

TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HUZUREVİNDE ÇALIŞAN BAKIM PERSONELİNİN  
YAŞLILARA KARŞI TUTUM VE AYRIMCILIK DÜZEYLERİ  
İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

GÜLFİDAN BAŞER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Yrd. Doç. Dr. DİLEK CİNGİL

KONYA 2017

TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HUZUREVİNDE ÇALIŞAN BAKIM PERSONELİNİN  
YAŞLILARA KARŞI TUTUM VE AYRIMCILIK DÜZEYLERİ  
İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

GÜLFİDAN BAŞER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

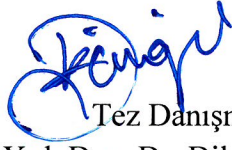
Yrd. Doç. Dr. DİLEK CİNGİL

KONYA 2017

Tez Onay Sayfası

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Gülfidan BAŞER'in "Huzurevinde çalışan bakım personelinin yaşlılara karşı tutum ve ayrımcılık düzeyleri ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 30.06.2017



Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Dilek CİNGİL

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi



Jüri Üyesi

Doç. Dr. Filiz HİSAR

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi



Jüri Üyesi

Prof. Dr. Belgin AKIN

Selçuk Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 14./07/2017 tarih ve 14./12 sayılı kararı ile onaylanmıştır.



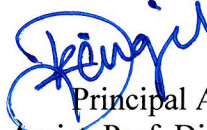
Prof. Dr. Kismet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü


APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled “Determining the factors regarding the relationship between the attitudes and level of ageism of nursing home personnel against the elderly” by “Gülfidan Başer” that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of Master of Science in the Department of “Nursing”, Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan

Konya, Turkey / 30.06.2017



Principal Advisor  
Assist. Prof. Dilek CİNGİL  
Necmettin Erbakan University



Examination Committee Member  
Assoc. Prof. Filiz HİSAR  
Necmettin Erbakan University  
Faculty of Health Science



Examination Committee Member  
Prof. Dr. Belgin AKIN  
Selçuk University  
Faculty of Health Science

This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.



Prof. Dr. Kismet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK  
Director of Institute of Health Sciences

Tez Beyan Sayfası

**BEYANAT**

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



30.06.2017

Gülfidan BAŞER



## Önsöz ve Teşekkür

Çalışmamın her aşamasında desteğini ve yardımını esirgemeyen, sabırlı, anlayışlı ve hoşgörülü yaklaşımı ile beni cesaretlendiren ve daima özveride bulunan değerli danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Dilek CİNGİL'e; araştırma boyunca yardımını ve desteğini esirgemeyen tez jüri üyesi Sayın Doç. Dr. Filiz HİSAR ve tez sınavında değerli katkıları ile jüri üyesi olan Sayın Prof. Dr. Belgin AKIN'a ve anabilim dalı başkanımız Sayın Prof. Dr. Emel EGE'ye,

Tezimin uygulama aşamasında kurumsal olarak destek veren Konya Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü Dr. İsmail Işık Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi idari ve bakım personeline teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak çalışmalarım sırasında beni motive eden, her türlü desteği benden esirgemeyen kıymetli eşim Doğa BAŞER'e de çok teşekkür ederim.

İçindekiler	
Tez Onay Sayfası.....	III
APPROVAL.....	IV
Tez Beyan Sayfası .....	V
Önsöz ve Teşekkür .....	VII
İçindekiler .....	VIII
Kısaltmalar ve Simgeler Listesi.....	X
Şekil, Resim ve Tablolar Listesi.....	XI
Özet.....	XII
Abstract.....	XIII
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	5
2.1. Yaşlılık .....	5
2.1.1. Dünya’da ve Türkiye’de Yaşlılık.....	5
2.1.2. Yaşlılığın Tanımı ve Sınıflandırılması .....	6
2.1.3. Yaşlılıkta Fizyolojik Değişiklikler .....	7
2.1.4. Yaşlılıkta Psikososyal Özellikler .....	9
2.1.5. Yaşlılarda Bağımlılık .....	9
2.2. Yaşlılıkta Bakım Türleri.....	11
2.2.1. Yaşlılıkta Aile Bakımı.....	11
2.2.2. Yaşlılıkta Kurum Bakımı.....	12
2.3. Yaşlılara Karşı Tutum.....	13
2.4. Yaşlı Ayrımcılığı .....	14
2.5. Yaşlılara Karşı Tutum ve Yaşlı Ayrımcılığını Etkileyen Faktörler .....	15
2.6. Hemşirelerin Kurumsal Bakımda Görevleri.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	22
3.1. Araştırmanın Türü.....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu .....	23
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	23
3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları .....	23



3.5.1. Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri Soru Formu (Ek-1).....	23
3.5.2. Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği (Ek-2).....	24
3.5.3. Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (Ek-3).....	24
3.6. Ön Uygulama.....	25
3.7. Verilerin Toplanması .....	26
3.8. Araştırmanın Değişkenleri.....	26
3.9. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi.....	26
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	27
3.11. Araştırmanın Etik Boyutu.....	27
4. BULGULAR .....	28
5. TARTIŞMA.....	44
5.1. Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerinin Tartışılması.....	44
5.2. Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği Puanlarının Bağımsız Değişkenlere Göre Karşılaştırılmalarına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	45
5.3. Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Puanlarının Bağımsız Değişkenlere Göre Karşılaştırılmalarına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	49
5.4. YKTÖ, YATÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamaları, Çalışma Yılı ve Yaş Arasındaki Korelasyon Bulgularının Tartışılması.....	54
5.5. YATÖ Puan Ortalaması İçin Yaş, Eğitim Durumu, Yaşlı Bakım Sertifikasına Sahip Olma, Çalışma Süresi Değişkenlerinin Regresyon Analizi Sonuçlarının Tartışılması.....	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	56
6.1. Sonuçlar.....	56
6.2. Öneriler .....	57
7. KAYNAKLAR.....	59
8. EKLER.....	66
9. ÖZGEÇMİŞ.....	78

## Kısaltmalar ve Simgeler Listesi

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**EGYA:** Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri

**GYA:** Günlük Yaşam Aktiviteleri

**KOAH:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**WHO:** World Health Organization

**YATÖ:** Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği

**YKTÖ:** Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği

## Şekil, Resim ve Tablolar Listesi

Tablo 2.1. Türkiye’de kişisel bakım faaliyetlerini gerçekleştirirken zorluk çeken yaşlıların yaş grubuna göre oranı .....	10
Tablo 2.2. Türkiye’de herhangi bir yardım almadan ya da yardımcı bir araç kullanmadan yürüyemeyen, merdiven inip çıkamayan veya eğilemeyen/diz çökemeyen yaşlıların oranı .....	10
Tablo 2.3. Yaşlılara Karşı Tutumu Etkileyen Mitler ve Gerçekler .....	19
Tablo 4.1. Yaşlı bakım personelinin sosyodemografik özellikleri.....	29
Tablo 4.2. Yaşlı bakım personelinin çalışma özellikleri .....	30
Tablo 4.3. Yaşlı bakım personelinin YKTÖ, YATÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları .....	31
Tablo 4.4. Yaşlı bakım personelinin sosyodemografik değişkenlerine göre YKTÖ ve YATÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.5. Yaşlı bakım personelinin çalışma özelliklerine göre YKTÖ ve YATÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.6. Yaşlı bakım personelinin bazı değişkenler ile YKTÖ ve YATÖ puanlarının korelasyonları .....	41
Tablo 4.7. Yaşlı bakım personelinin YKTÖ ve YATÖ ölçek puanlarının demografik, çalışma ve eğitim değişkenleri için çoklu regresyon sonuçları ..	43

## Özet

T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

### HUZUREVİNDE ÇALIŞAN BAKIM PERSONELİNİN YAŞLILARA KARŞI TUTUM VE AYRIMCILIK DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Gülfidan BAŞER

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans TEZİ / KONYA-2017

Demografik göstergelerdeki mevcut eğilimler dünyada ve Türkiye’de yaşlı nüfusun artacağını göstermektedir. Yaşlı nüfusun artışı ve buna eşlik eden sosyo-demografik değişimler, ailede bakım sorunlarının yaşanmasına ve kurum bakımının yaşlı birey ve aileleri tarafından tercih edilmesine neden olmaktadır. Yaşlı için ilk kez karşılaştığı bir ortam olan huzurevinde bakım personelinin bakım uygulamaları ve tutumu yaşlının uyumu açısından önemlidir. Huzurevlerinde çalışan hemşire sayısının yetersizliği nedeniyle yaşlı bakımını bakım personeli yürüttüğü için bu çalışma bakım personelinin yaşlılara ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, kamuya ait bir huzurevinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini aynı huzurevinde çalışan bakım personeli oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir ve araştırmayı kabul eden 108 kişiye ulaşılmıştır. Veri toplamada literatür incelemeleri sonucu oluşturulan sosyodemografik ve çalışma özellikleri soru formu, Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği (YKTÖ) ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) kullanılmıştır. Araştırmaya katılan bakım personelinin yaş ortalaması  $40.1 \pm 7.7$  olarak bulunmuştur. Bu bireylerin %58.3’ü erkek, %85’i evli, %62’si ilköğretim mezunudur. Bakım personelinin huzurevinde çalışma süre ortalaması  $80.1 \pm 56.9$  aydır ve %91.7’sinin yaşlı bakım sertifikası vardır. Katılımcıların YKTÖ, YATÖ ve alt boyutlarından alınan puanlara göre tutumlarının olumlu olduğu bulunmuştur. YKTÖ puanları cinsiyet, aileden bir yaşlı ile yaşama durumuna; YATÖ puanları cinsiyet, algılanan gelir durumu, aileden bir yaşlı ile yaşama, yaşlı bakım sertifikası dışında bir eğitim alma, yaşlı bakımı eğitiminin gerekliliği, eğitim durumu ve bakım verirken yaşanan sorunlara göre farklılaşmaktadır. YKTÖ ile yaşlı ile aynı evde yaşama süresi arasında pozitif yönde düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. YATÖ toplam puanının değişkenliğinin belirlenmesinde %26 yaş ( $p=0.013$ ), %34 eğitim ( $p= 0.001$ ) ve %30 çalışma süresi ( $p= 0.005$ ) değişkeninin yordayıcı olduğu ve toplamda YATÖ puanının %40.3’ünü yordadığı bulunmuştur.

Sonuç olarak bakım personelinin tutum ve ayrımcılık düzeyleri olumlu yöndedir. Ayrımcılık değişkeni için yaş, eğitim ve çalışma süresi yordayıcı değişkenlerdendir.

**Anahtar Sözcükler:** Huzurevi; Tutum; Yaşlılık; Yaşlı ayrımcılığı

## Abstract

NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY

INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

### DETERMINING THE FACTORS REGARDING THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ATTITUDES AND LEVEL OF AGEISM OF NURSING HOME PERSONNEL AGAINST THE ELDERLY

Gülfidan BAŞER

Nursing Department

Master Thesis / KONYA-2017

Current trends in demographic indicators imply that the elderly population will increase both in Turkey and the world. The increase in elderly population and the related socio-demographic changes cause caregiving issues in the family. As a result, the elderly and their families prefer to seek institutional care. The care practices and attitudes of the nursing home personnel, which the elderly has faced for the first time, are important for their adaptation. As the elderly care is provided by the nursing home personnel due to the insufficient number of nurses at nursing homes, this descriptive study has been carried out to determine attitudes of the nursing home personnel towards the elderly as well as ageism. The study has been conducted at a public nursing home. The population of the study consists of the entire nursing home personnel working at this institution. The study aimed to reach the entire population without employing any sampling method, and 108 people, who agreed to participate in the study, were contacted. Socio-demographic and working characteristics questioning form, created in line with the literature review, Kogan's Attitudes toward Old People Scale (KOPS) and the Ageism Attitude Scale (AAS) were used during data collection. The average age of the nursing home personnel, who participated in the study, is  $40.1 \pm 7.7$ . Of these individuals, 58.3% are male, 85% are married and 62% are primary school graduates. The average length of time the nursing home personnel has been employed at the nursing home is  $80.1 \pm 56.9$  months, and 91.7% of the nursing home personnel has certificates in elder care. The participants have positive attitudes according to the KOPS, AAS, and sub-dimension scores. KOPS scores change according to gender and whether there is an elderly living with their family; while AAS scores change according to gender, level of income, whether there is an elderly living with their family, receipt of any additional training other than the certificate for elder care, necessity of the training for elder care, level of education and problems faced during caregiving. There is a significant, positive and meaningful low-level relationship between KOPS and the length of time there is an elderly living with their family. Age (26%) ( $p=0.013$ ), level of educational (34%) ( $p=0.001$ ) and the length of time of employment (30%) ( $p=0.005$ ) variables are predictive in determining the variation in the total AAS scores and these variables correctly predict 40.3% of the total ASS scores.

In conclusion, the attitudes and ageism levels of the nursing home personnel are positive. Age, the level of educational and the length of time of employment are predictor variables for the ageism variable.

**Keywords:** Nursing home; Attitude; Elderliness; Ageism.

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ekonominin küreselleştiği, şehirlerde yaşayan ve çalışan insan sayısının arttığı, aile yapısının değiştiği ve teknolojinin hızla ilerlediği 21. yy'de sağlığın, geniş sosyal eğilimler tarafından belirlendiğini vurgulamaktadır. En büyük sosyal değişimin nüfusun yaşlanması noktasında olduğu, yakın bir gelecekte yaşlıların çocuklardan daha fazla olacağı ve insanların her zamankinden daha yaşlı olacağını altını çizmektedir (WHO 2012). Yaşlanma doğal bir süreçtir. Geliştirilmiş anne ve bebek sağlığı, bebeklik, çocukluk ve erken erişkinlik döneminde daha iyi yaşam, insanların beklenen yaşam süresinde artışa yol açmaktadır (Hairi ve ark 2012). DSÖ raporuna göre 60 yaş ve üstü yaştaki insan sayısının 2015-2050 yılları arasında 900 milyondan 2 milyara yükselmesi beklenmektedir. (WHO 2017a). Bütün bunların sonucu olarak, ülkemizde de yaşlı nüfus (65 ve daha yukarı yaş) 2012 yılında 5 milyon 682 bin 3 kişi iken son beş yılda %17.1 artarak 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi olmuştur (TÜİK 2017a).

Yaşlı nüfusun ve buna bağlı olarak fonksiyonel bağımlılığın artması; küresel halk sağlığı, sosyal bakım sistemleri ve hemşirelik bakımı için talebin artmasına neden olmakta ve bu durum çağdaş toplumların en zorlu sorunlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Liu ve ark. 2013). Yaşlı nüfusun artışı ve artışa eşlik eden sosyo-demografik değişimler, bakım sorunlarının yaşanmasına ve geleneksel aile bakımının yanı sıra kurum bakımının da yaşlı birey ve aileleri tarafından tercih edilmesine neden olmaktadır (Akdemir ve ark. 2010). Türkiye'de yaşlı bakımı veren kurumlar Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı huzurevi ve rehabilitasyon merkezleri ile diğer bakanlıklara, yerel yönetimlere, dernek ve vakıflara, azınlıklara ve gerçek kişilere ait huzurevleridir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2015). Yaşlı açısından huzurevi; ilk kez karşılaştığı, farklı kültürlerden insanlarla birlikte yaşamak zorunda olduğu bir ortamdır. Bu nedenle sağlık personelinin bakım uygulamaları ve tutumu yaşlı bireyin uyum sağlamasında önemli bir faktördür (Akdemir ve ark 2012).

Tutum; bir kişi, durum, kurum ya da toplumsal sürece yönelik olarak çeşitli biçimlerde tanımlanan; temel bir değer veya inancı gösterdiğine inanılan; kişilere ve durumlara karşı belli bir şekilde hareket etme eğilimi olarak görülen davranış olarak tanımlanmaktadır (Marshall 1999). Tutum; bir tepki şekli değil daha çok tepki

gösterme eğilimidir, geçici düşünsel bir durum değildir, olumlu ya da olumsuz davranışlara yol açabilir, birey ile nesnelere arasındaki ilişkilere tutarlılık, kararlılık ve düzenlilik kazandırır. Birey objeye ilişkin bir tutum oluşturduktan sonra ona yansız bakamaz, bir objeye ilişkin olumlu ya da olumsuz tutum oluşması ancak o objenin başka objelerle karşılaştırılması sonucu oluşturulur ve tutumlara doğuştan sahip olunmaz (Tavşancıgil 2005). Yaşlılara karşı olumsuz tutum küçük görmeyi ve dışlamayı içermekteyken olumlu tutum bütün yaşlıların zeki, iyi huylu ve saygıyı hak ettiğini varsayar. Bu iki fikir de yaşlı insanların çeşitliliğini ve farklılıklarını görmezden gelmektedir. Çünkü yaşlı insanların değer ve deneyimleri farklı olabilmektedir (Reed ve ark 2012).

Yaşlı ayrımcılığı kuşak farkını ima eden öznel bir deneyimi tanımlamaktadır. Orta yaşlıların yaşlılara yönelik önyargıları olduğu gibi gençlerin de diğerlerine yönelik önyargılarını ifade eder. Yaşlı ayrımcılığı; genç ve orta yaşlı kişilerin yaşlılığın getirdiği hastalık, engellilik, güçsüzlük, işe yaramazlık ve ölüm korkusuna karşı olumsuz tepkilerini yansıtmaktadır (Butler 1969). Palmore (1999), hastalık, seksüel arzuların azalması, çirkinlik, zihinsel işlevlerde gerileme, ruhsal hastalıklar, yetersizlik ve işe yaramama, sosyal izolasyon, yoksulluk ve depresyon gibi yaşlılara karşı negatif tutumları yansıtan en az 9 önyargı olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte Palmore yaşlı ayrımcılığı konusunda olumlu ve olumsuz tutumları bir arada ele almaktadır. Yaşlılara sağlanan sağlık sigortasının bir yaşlı ayrımcılığı örneği olduğunu belirtmiştir.

Yaşlı ayrımcılığı yaşlılara yönelik bir tutum biçimidir ve literatürde bu iki kavram birlikte ele alınmaktadır (Arun ve Pamuk 2014). Yaşlılara karşı tutum olumlu, olumsuz veya nötr olarak ele alınmaktadır. Yaşlı ayrımcılığı için kullanılan ölçeklerde ise olumlu ayrımcılık, olumsuz ayrımcılık, yaşlının yaşamını sınırlama (Vefikuluçay Yılmaz ve Terzioğlu 2011); önyargı, kaçınma ve ayrımcılık gibi farklı boyutlarda ele alınmaktadır (Kutlu ve ark. 2012).

Literatürde yaş (Soyuer ve ark. 2010; Ögenler ve ark. 2012), cinsiyet (Lambrinou ve ark. 2009; Koç ve ark. 2013), medeni durum (Ögenler ve ark. 2012), aile özellikleri (Kızılcı ve ark. 2013; Seferoğlu ve ark. 2016; Turan ve ark. 2016), eğitim durumu (Doherty ve ark. 2011; Zampieron ve ark. 2012), gelir durumu (Hweidi ve Obeisat 2006; Ayoğlu ve ark. 2014), yaşanılan yer (Yılmaz ve ark. 2012)

gibi sosyodemografik özellikler ile yaşlılara bakım vermektan memnun olma durumu (Zimmerman ve ark. 2005; Nilsson ve ark. 2012), yaşlı bakımı verirken yaşanan zorluklar (Oyetunde ve ark. 2013; Swift ve ark. 2016) gibi çalışma özelliklerinin yaşlılara karşı tutum ve yaşlı ayrımcılığı tutumunu etkilediği belirtilmiştir.

Literatürde bakım vericilerin yaşlılara karşı tutum ve ayrımcılık düzeyleri (Doherty ve ark. 2011; Nilsson ve ark. 2012; Ünalan ve ark. 2012; Zampieron ve ark. 2012; Liu ve ark. 2013; Arun ve Pamuk 2014; Coffey ve Whitehead 2015; Türgay ve ark. 2015) ile ilgili pek çok çalışma mevcuttur. Ancak sadece yaşlılara bakım veren bakım personelinin yaşlılara ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutum düzeylerini birlikte inceleyen çalışmalara ulaşılammıştır. Hasta ya da bağımlı yaşlılara bakım veren sağlık çalışanlarının sayılarının az olması yaşlılara yönelik ayrımcı tutum geliştirmelerinde risk altında olduklarını göstermektedir (Doherty ve ark. 2011). Hemşireler, toplumda birçok yaşlı ile temas haline olması nedeniyle yaşlı bireylerin sağlık ihtiyaçlarını değerlendirme ve planlama yapabilme noktasında birincil konumda bulunmaktadır (Callen ve Rector 2014). Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu’na (2014) göre Türkiye’de 100 000 kişiye 197 hemşire düşmektedir. Huzurevlerinde çalışan hemşire sayısının yetersizliği nedeniyle yaşlılara yönelik bakımı yaşlı bakım personeli yürütmektedir. Ulusal Meslek Standartlarına Dair Tebliğ’e göre (2016) engelli ve yaşlı bakım elemanı olarak tanımlanan bu meslek grubunun bakım öncesi ön hazırlık yapma, hizmet alan bireyin öz bakımını uygulama, yaşam alanını düzenleme, yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlama, mobilizasyonu sağlama, aktif yaşama katılımı sağlama, tedavi sürecinde sağlık personelinin destekleme gibi görevleri vardır. Huzurevlerinde yaşlı bakım personelinin bakım görevlerinin denetimi hemşireler tarafından sağlanmaktadır. Bu çalışma huzurevinde çalışan yaşlı bakım personelinin yaşlılara ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ile bu tutumların sosyodemografik ve çalışma özellikleri ile ilişkisinin saptamak amacıyla tanımlayıcı türde planlanmıştır. Bu çalışmanın hemşirelik bilimine ve yaşlı bakımının geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sonuç olarak yaşlılara ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumların yaşlı bakımını etkileyeceği düşünülmektedir.



## Araştırma Soruları

Yaşlı bakım personelinin YKTÖ'den aldığı puan ortalaması kaçtır?

Yaşlı bakım personelinin YATÖ ve alt boyutlarından aldığı puan ortalaması nedir?

YKTÖ puanları demografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?

YKTÖ puanları çalışma özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?

YATÖ puanları demografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?

YATÖ puanları çalışma özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?

YKTÖ, YATÖ ve alt boyut puanları, çalışma yılı ve yaş arasında ilişki var mıdır?

YATÖ toplam puan ortalaması için yaş, eğitim durumu, yaşlı bakım sertifikasına sahip olma, çalışma süresi değişkenlerinin yordayıcılığı ne düzeydedir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yaşlılık

#### 2.1.1. Dünya'da ve Türkiye'de Yaşlılık

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ekonominin küreselleştiği, şehirlerde yaşayan ve çalışan insan sayısının arttığı, aile yapısının değiştiği ve teknolojinin hızla ilerlediği 21. yy'de sağlığın, geniş sosyal eğilimler tarafından belirlendiğini vurgulamaktadır. En büyük sosyal değişimin nüfusun yaşlanması noktasında olduğu, yakın bir gelecekte yaşlıların çocuklardan daha fazla olacağı ve insanların her zamankinden daha yaşlı olacağını altını çizmektedir (WHO 2012). Yaşlanma doğal bir süreçtir. Geliştirilmiş anne ve bebek sağlığı, bebeklik, çocukluk ve erken erişkin yaşamda daha iyi yaşam, yaşlı insanların beklenen yaşam süresinde artışa yol açmaktadır (Hairi ve ark 2012). DSÖ raporuna göre 60 yaş ve üstü yaştaki insan sayısının 2015-2050 yılları arasında 900 milyondan 2 milyara yükselmesi beklenmektedir (WHO 2017a). Bütün bunların sonucu olarak, ülkemizde de yaşlı nüfus (65 ve daha yukarı yaş) 2012 yılında 5 milyon 682 bin 3 kişi iken son beş yılda %17.1 artarak 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2012 yılında %7.5 iken, 2016 yılında %8.3'e yükselmiştir (TÜİK 2017a). Demografik göstergelerdeki mevcut eğilimler devam ettiği takdirde Türkiye nüfusu yaşlanmaya devam edecektir. 2023 yılına gelindiğinde bu nüfus 8.6 milyon kişiye, oranı ise %10.2'ye yükselecektir (TÜİK 2013a). 2016 yılında en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla %31.3 ile Monako, %27.3 ile Japonya ve %21.8 ile Almanya'dır (TÜİK 2017a). Türkiye 2012 yılında bu sıralamada 91. sırada yer almaktayken (TÜİK 2014b), 2016 yılında 66. sırada yer almıştır (TÜİK 2017a).

Türkiye nüfusu Avrupa ülkeleri ile karşılaştırıldığında genç bir nüfusa sahip olmakla birlikte giderek yaşlanmakta olan bir nüfus yapısına sahiptir (TÜİK 2014c). Nüfusun yaşlanması ile ilgili göstergelerden biri olan ortanca yaş, nüfusun tek yaşa göre sıralandığında ortada kalan yaş olup, nüfusu iki eşit parçaya böler. Alttaki genç, üstteki yaşlı nüfus grubunda birbirine eşit sayıda kişi bulunur (TÜİK 2014b). Ülkemizde 2015 yılında 31 olan ortanca yaş, 2016 yılında önceki yıla göre artış

göstererek 31.4'e çıkmıştır. Ortanca yaş erkeklerde 30.8 iken, kadınlarda 32 olmuştur (TÜİK 2017c).

DSÖ istatistiklerine göre dünyada doğuştan beklenen yaşam süresi 1990 yılında erkeklerde 62 iken 2015 yılında 69.1'e; kadınlarda 1990 yılında 67 iken 2015 yılında 73.7'ye çıkmıştır. Avrupa'da 1990 yılında erkeklerde 68 olan doğuştan beklenen yaşam süresi 2015 yılında 73.2'ye; kadınlarda 1990 yılında 75 iken 2015 yılında 80.2'ye yükselmiştir. Türkiye'de ise bu rakamlar 1990 yılında erkeklerde 62, kadınlarda 68; 2015 yılında erkeklerde 72.6, kadınlarda 78.9'dur (WHO 2015; WHO 2017b). Türkiye'de doğuştan beklenen yaşam süresinin 2023 yılında erkeklerde 75.8, kadınlarda 80.2 olması beklenmektedir (TÜİK 2012).

### 2.1.2. Yaşlılığın Tanımı ve Sınıflandırılması

Yaşlanma; biyolojik, sosyal, psikolojik, çevresel ve ruhsal bileşenleri içeren karmaşık bir süreçtir (Ankri ve Cassou 2013). Yaşlılık, yaşamın diğer evreleri gibi doğal, kaçınılmaz ve tüm insanlar için geçerli olan bir durumdur. Bireyin kalıtımla getirdiği özelliklere, beslenmesine, çevre koşullarına ve kültürel çabalarına göre erken ya da geç, sorunlu ya da az sorunlu olabilmektedir (Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı 2013). DSÖ yaşlılığı kronolojik olarak değerlendirmekte ve 65 yaş üzeri bireyleri yaşlı olarak tanımlamaktadır (WHO 2011). Bununla birlikte yaşlılığın sınıflandırması şu şekilde yapılabilmektedir.

- 1) **Kronolojik Yaşlanma:** Kronolojik veya demografik yaşlanma olarak adlandırılan bu sınıflandırmada bireyin yaşadığı yıllara göre 65 yaş üzerindeki bireyler yaşlı olarak tanımlanmaktadır (Kılıç 2014).
- 2) **Biyolojik Yaşlanma:** Döllenme ile başlayıp zaman akışı içerisinde giderek hızlanan ve orta yaşların sonunda saçlarda beyazlama, ciltte kırışıklıkların artması, kaslarda güç kaybı, görme ve işitme gibi duyu algılarında azalma, omurgada şekilsel değişiklik, hareketlerde yavaşlama, unutkanlık ve kavgacılık eğilimi gibi değişikliklerin yanında bir veya daha fazla kronik hastalığın eşlik etmesiyle kendini gösteren dönem şeklinde tanımlanmaktadır (Yılmaz 2013).

- 3) **Psikolojik Yaşlanma:** Kronolojik yaşlanmayla birlikte bireyin algılama, öğrenme, sorun çözme gibi bellek gücü ile kişilik kazanma alanlarına uyum sağlama kapasitesinin değişmesi, yaşa bağlı olarak davranışsal uyum yeteneğinin bozulması olarak tanımlanmaktadır (Karadakovan 2014).
- 4) **Sosyolojik Yaşlanma:** Bir toplumda yaşayan kişinin kültür durumuna ve sosyal özelliklerine göre toplumun ya da kendisinin kişiye yüklediği sosyal rol ve yükümlülükler şeklinde tanımlanabilmektedir (Tuncay 2012).
- 5) **Toplumsal Yaşlanma:** Kişinin toplumsal rol, statü ve beklentilerinin değişmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Sağır 2013).

### 2.1.3. Yaşlılıkta Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler 50-60'lı yaşlardan itibaren belirgin olarak ortaya çıkmaktadır. 70-80'li yaşlara gelindiğinde bu değişiklikler daha belirgin hale gelebilmektedir (Karadakovan 2014). Yaşlılarda görülen fizyolojik değişiklikler tüm sistemlere ait bazı kronik hastalıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Ve sık sık bir veya birden fazla kronik hastalık görülebilmektedir (Fadıloğlu 2013). Yapılan çalışmalarda yaşlılarda en az bir kronik hastalığın var olduğu ve en fazla kardiyovasküler sistem hastalıklarının görüldüğü belirtilmiştir (Ünsal ve ark. 2011; Olgun ve ark. 2013; Sağkal ve ark. 2013). Hung ve ark. (2011)'nin çalışmasında yaşlılarda kronik hastalıkların yaygınlığının arttığı bildirilmiştir. Yaşlılarda ölüm nedeni istatistiklerine göre, 2015 yılında yaşlıların %46.3'ü dolaşım sistemi hastalıkları, %16.5'i iyi huylu ve kötü huylu tümörler, %13'ü ise solunum sistemi hastalıkları sebebiyle hayatını kaybetmiştir (TÜİK 2017a). Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması (2013) verilerine göre Türkiye'de 65 ve üzeri yaş grubu erkeklerde kalp ve damar hastalıkları nedeniyle ölüm oranı %54 olarak bildirilmiştir. Kadınlarda kalp ve damar hastalıklarından ölümler erkeklerden daha düşük olmakla birlikte (%45) yine ölüm nedeni olarak ilk sırada yer almaktadır. Her iki cinsiyette de ölüm nedeni olarak ikinci sırada kanser yer almaktadır.

Konjestif kalp yetmezliği, ritim bozuklukları, koroner arter hastalığı, kalp kapak hastalıkları, tromboflebit ve hipertansiyon yaşlılıkta sık görülebilen kalp

damar sistemi hastalıklarıdır (Aldemir ve Adalı 2013). Solunum sistemi hastalıkları yaşlılarda en çok görülen hastalıklar arasındadır ve akciğer hastalıkları yaşlılarda daha ağır seyretme eğilimindedir (Akçay 2012). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA)H'nın epidemiyolojisinin araştırıldığı bir literatür incelemesinde yaygınlık ve insidansın en fazla 75 yaş ve üstü insanlarda olduğu bildirilmiştir (Rycroft ve ark. 2012). Yaşlılıkta hücresel bölünme azalır; böylece, cilt hücreleri daha yavaş değiştirilir, yaralar daha yavaş iyileşmektedir. Deri turgoru ve elastikiyet azalması kırışıklıklara neden olur (Murray ve ark 2009). Kara Polat ve ark. (2017)'nin yaşlılarda deri hastalıklarının prevalansını araştırdıkları çalışmada en sık %90.5 ile lentigo görüldüğü ve bunu sırasıyla kserozis, senil anjiom, tinea unguiumun izlediği belirtilmiştir. Yaşlılıkla birlikte kas-iskelet sisteminde dejenerasyonlar artmakta ve yaşlıların hayat konforunu ve kalitesini bozan ortopedik hastalıklar ortaya çıkmaktadır (Er ve Altınel 2013). Yaşlılarda birden fazla bölgede kas iskelet ağrısı olduğu belirtilmektedir (Fejer ve Ruhe 2012). Ortabağ ve ark. (2011)'nin bakım merkezinde yaşayan yaşlılarla yaptığı çalışmada yaşlıların %84'ünün gözlük, %10.7'sinin işitme cihazı ve %42.7'sinin baston/yürümeye yardımcı araç kullandıkları bildirilmiştir. Yaşlılarda immün cevapta azalma ve otoantikor artması görülebilmektedir. Yaşlı bireylerde gecikmiş ya da yetersiz iyileşme, yara iyileşmesinde gecikme ve ciddi patojenlerden kaynaklanan enfeksiyonlar görülebilmektedir (Fadıloğlu 2013). Yaşlanma ile birlikte mide asit ve pepsin sekresyonunda azalma, mukus üretiminde azalma ve mide boşalmasında gecikme sıklıkla görülebilmektedir. (Demir ve Acartürk 2013). Yaşla birlikte beyindeki hücre sayısının yavaşça azalmaya başladığı (Nalbant 2008), alzheimer, parkinson, serebrovasküler hastalıklar, inme ve demansın sık görülen sorunlar olduğu vurgulanmaktadır (Yaman ve Ceviz 2013). Yaşlanma ile birlikte böbrek fonksiyonlarında önemli derecede azalma görülmekte ve sıvı elektrolit dengelerinde önemli değişiklikler ortaya çıkmaktadır (Ulu 2013). Yaşlılıkta kadınlarda menapoz döneminde östrojen eksikliğine bağlı vajinal küçülme, uterus hacminde azalma görülmekte, vajen asidik ortamın bozulmasına bağlı vajende gram (-) bakteri kolonizasyonunda artışla üriner enfeksiyon sıklığında artma, pelvis taban kaslarının zayıflamasına bağlı mesane sarkması ve idrar kaçırma sıklığında artış görülmektedir (Keleş 2013). Yaşlılarda üriner ve fekal inkontinansın belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada yaşlıların %98'inde üriner inkontinans, %29.1'inde fekal inkontinans bulunduğu bildirilmiştir (İlçe ve Ayhan 2011). Yaşlı bireylerde insülin salgısı ve

fiziksel aktivitenin azalmasına bağlı olarak diyabet sık görülmektedir (Ahsen 2013). Yaşlılarda en sık görülen hematolojik hastalığın anemi olduğu vurgulanmaktadır.

#### *2.1.4. Yaşlılıkta Psikososyal Özellikler*

Yaşlılıkta bireyler çeşitli rol değişimlerine ayak uydurmaya çalışmaktadır. Bu döneme denk gelen emeklilikle birlikte yaşlının hem işsiz bir hayata hem de ekonomik kısıtlılıklara uyum sağlması zorlayıcı olabilmektedir (Durak 2012). Ekonomik yoksunluk içerisinde olan yaşlı birey, en temel ihtiyaçlarını dahi karşılamada güçlük çekmekte, bağımlılığı artmakta ve buna bağlı olarak depresyon, yalnızlık, dışlanma gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir (Genç ve Dalkılıç 2013). Yaşlanmayla beraber görülen hüzün, depresyon ve durgunluk hali bir patoloji olarak değil, bu gelişim döneminin beraberinde getirdiği kronik sağlık sorunları ile psikolojik kayıplara (eşin, yakınların, işin kaybı gibi) verilen insanca ve doğal tepkiler olarak kabul edilmektedir (Cangöz 2009). 55 yaş ve üzeri popülasyonda depresyon ve bilişsel bozulma ile ilgili yapılan bir çalışmada, depresyon ve bilişsel bozulmanın yaygın olduğu, yaşın ilerlemesi ile de arttığı ve birbirleri ile karşılıklı ilişkili olduğu belirtilmiş, kadınların iki bozukluk için de daha büyük risk altında olduğu vurgulanmıştır (Kavakcı ve ark 2011). Yaşlılık dönemindeki psikososyal değişiklikler göz önüne alındığında yaşlı bireyin toplumsal etkinliği ve gücü, yakın ilişkileri, cinsel faaliyeti, saygınlığı, sosyal yaşantısı ve destekleri azalmakta, etkin rolü kaybolurken daha pasif bir pozisyona yönelmektedir. Yaşlı kişi daha önce, kendi ihtiyaçlarını karşılayıp diğer insanlara yardım ederken yaşlanınca giderek tüketen ve yardıma muhtaç bir insan durumuna gelebilmektedir (Yıldız 2012).

#### *2.1.5. Yaşlılarda Bağımlılık*

Engellilik ya da bağımlılığın tanımlanmasında günlük yaşam aktivitelerini (GYA) bağımsız olarak yapabilme bir ölçüt olarak kullanılmaktadır. Burada altı günlük yaşam aktivitesinden en az birini ya da sekiz araç gerektiren (enstrümantal) günlük yaşam aktivitelerinden (EGYA) en az birini yapabilmek için destekleyici cihazlar kullanmak ön plana çıkmaktadır. "Kronik engellilik" bağımlılığın üç ay veya daha uzun sürmesi olarak tanımlanmaktadır (Spillman 2007). Roper, Logan ve Tierney'in tasarladığı yaşam modeline göre 12 temel günlük yaşam aktivitesi; güvenli çevre, iletişim, solunum, beslenme, boşaltım, bireysel hijyen ve giyim, beden

ısının kontrolü, hareket, çalışma-eğlence, cinsellik, uyku ve ölüm olarak belirtilmiştir (Roper ve ark. 2000). Yaşlılarda görülen fizyolojik ve anatomik değişiklikler nedeni ile fiziksel güç ve hareketlerde sınırlılıklar yaşanmaktadır. Bu sınırlılıklar sebebiyle başarıyla yürütülebilen pek çok temel GYA ve EGYA yürütülemez hale gelebilmektedir (Altinel 2013). Son yıllarda giderek artan bir şekilde bireysel risk faktörlerinin sağlık durumunu belirlemede kısıtlı bir rolü olduğu sosyoekonomik statü gibi sosyal faktörlerin sağlığı belirlemede ön plana çıktığı genel bir uzlaşım konusu olmaktadır. Bu durum özellikle fiziksel engellilik, bilişsel işlevsellik, depresyon ve kronik hastalıkların yer aldığı yaşlı nüfusta ön plana çıkmaktadır (Reed ve ark 2012).

Yaşlı bağımlılık oranı, çalışma çağındaki her 100 kişiye düşen yaşlı sayısıdır. Türkiye’de bu oran 2012 yılında %11.1 iken 2016 yılında %12.3’e yükselmiştir (TÜİK 2017a).

Tablo 2.1. Türkiye’de kişisel bakım faaliyetlerini gerçekleştirirken zorluk çeken yaşlıların yaş grubuna göre oranı

Yaş Grubu	Kişisel Bakım Faaliyetleri (%)				
	Kendi kendine beslenme	Transfer	Giyinme ve elbiselerini çıkarma	Tuvalet kullanımı	Banyo yapma/duş alma
65 +	9.8	16.4	15.7	15.6	18.8
65-74	5.7	11.0	10.1	10.3	11.1
75 +	16.5	25.2	24.9	24.3	31.4

Kaynak: TÜİK Sağlık Araştırması, (2012)

Tablo 2.2. Türkiye’de herhangi bir yardım almadan ya da yardımcı bir araç kullanmadan yürüyemeyen, merdiven inip çıkamayan veya eğilemeyen/diz çökemeyen yaşlıların oranı

Bağımlılık Tipi	Yaş Grubu		
	65 + yaş (%)	65-74 yaş (%)	74 + yaş (%)
Yürüyemeyen	27.8	20.3	39.9
Merdiven inip çıkamayan	31.0	22.8	44.5
Eğilemeyen/diz çökemeyen	30.2	22.8	42.4

Kaynak: TÜİK Sağlık Araştırması, 2012

Tablo 2.1 ve 2.2’den anlaşılacağı üzere yaşlılarda bağımlılık sorunları bakıma yardım eden birine gereksinim duymalarına neden olmaktadır.

## 2.2. Yaşlılıkta Bakım Türleri

Bakım hizmetleri; bakıma muhtaç kişiye evde veya kurumda sunulan profesyonel destek hizmetleri şeklinde tanımlanmaktadır (Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı 2011–2013). Avrupa’da yaşlılara sunulan bakım hizmetleri kurum bakımı, evde bakım ve gündüz bakımı şeklinde sınıflandırılmıştır (European Commission 2012). Türkiye’de yaşlılara sunulan bakım hizmetleri ise huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, evde bakım hizmetleri ve yaşlı yaşam evleri projesi kapsamında Türkiye’de 41 tane olan yaşam evleridir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2015).

### 2.2.1. Yaşlılıkta Aile Bakımı

Aile; bireyin sosyalleşmesinde, kişilik konusunda ve toplumdaki norm ve değerleri özümseyerek gelecek kuşaklara aktarılmasında etkili olan temel sosyal bir kurumdur (Fadıloğlu 2013). TÜİK verilerine göre yaşlı bireylerin aileleriyle yaşamak isteme nedenleri sorulduğunda en yüksek oranda “Çocuklarımla birlikte yaşamaktan mutlu olduğum için” ve “Çocuklarımızla birbirimize destek olmak için” yanıtları alınmıştır (TÜİK 2014a). Bu çerçevede Türkiye’de ailenin yaşlılar açısından önemli bir psikolojik ve sosyal destek işlevi olduğu görülmektedir. Yaşlı için evi; bildiği, hâkim olduğu, içinde kendini güvende ve özgür hissettiği, anılarıyla beraber olduğu bir ortamdır. Bu nedenle ülkemizde yaşlının mümkün olduğunca evinde, yakın çevresinden koparılmadan, ihtiyaçlarının karşılanarak bakımlarının sağlanması yönünde çalışmalara başlanmıştır (Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı 2013). Yaşlılara aileleri tarafından sunulan bakımda farklı yollar izlendiği deneyimlenmektedir. Yaşlı bakımı ile ilgili; yaşlıya çocukları arasında periyodik sürelerle dönüşümlü bakma, yaşlının evinde kalarak bakımını sağlama ya da diğer çocukların ilgisizliği nedeniyle tek bir çocuğun yaşlının bakımını tamamen kendi evinde sürdürmesi gibi durumlarla karşılaşmaktadır (Cingil 2015). Türkiye’de Aile Yapısı Araştırması Raporuna (2011) göre hanesinde bakıma muhtaç yaşlı bulunan ailelerin oranı %6.3’tür ve bu oran kırsal kesimde %9.5, kentsel kesimde %5 olarak bulunmuştur. Aynı araştırmada ailede bakıma muhtaç yaşlı fertlerin bulunduğu hanelerde, yaşlıların bakım işi öncelikle gelinler (%27.8) tarafından sağlanmaktadır. Bu bakımın “eş” tarafından üstlenildiği hanelerin oranı %26.6’dır. Bu bakımın erkek ve kız çocuk tarafından



üstlenildiği hanelerin oranı ise sırasıyla %21.3 ve %18.9'dur. Bu bakımın bir bakıcı tarafından sağlandığı hanelerin oranı ise sadece %1.5'tir.

Demografik değişimden dolayı Türkiye nüfusunun giderek yaşlanması ile aile kapsamında kuşaklararası ilişkinin öneminin daha da artması beklenmektedir (Tufan 2015). Oysa Türkiye'de özellikle de büyük şehirlerde geleneksel aile bağlarının zayıflaması ve hızlı sosyal değişim 65 yaş ve üzeri nüfusun refahının olumsuz yönde etkileneceğini ortaya koymaktadır (Bulduk 2014). Ülkemizde hızlı kentleşme ve toplumsal değişim süreci küçülen aile yapısı, kadınların çalışma yaşamında yer alması, konutların küçülerek apartman dairesine dönüşmesi, değerlerdeki hızlı değişim yaşlıların ailedeki otoriter yapısını sarsmış ve yaşlıların evde bakımı zorlaşmıştır (Onat ve Çevik 2006) ve kurum bakımı ihtiyacı artmıştır.

### 2.2.2. Yaşlılıkta Kurum Bakımı

Kurum bakımı, evde verilecek desteğe rağmen bakılamayacak derecede yardıma gereksinim duyan veya aile yanında bakılması mümkün olmayan bireylerin bireysel, sosyal, psikolojik ihtiyaçlarının giderildiği, boş zamanlarını değerlendirici etkinliklerin yapıldığı, sosyal ilişkilerinin ve aktivitelerinin arttırıldığı bakım türüdür (Bakım Hizmetleri Stratejisi Ve Eylem Planı 2011–2013). Kurumsal bakım ihtiyacı; ağır fiziksel engeller, hareketsizlik, sürekli denetim gerektiren ciddi zihinsel engellilik ve sık bakım ihtiyaçları durumunda ortaya çıkar ve kişide duyarsızlaşma, seçimlerin kısıtlanması ve bağımlılıkta artma durumuna sebep olur (Nicholl ve Wilson 2012).

Türkiye'de yaşlılara yönelik kurum bakımı hizmetleri Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına Bağlı Huzurevi ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri ile kamu, özel, belediye, dernek, vakıf ve azınlıklara ait huzurevlerinde verilmektedir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2017). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Huzurevleri Envanterine (2016) göre; toplam 367 yatılı bakım veren kurumda 24438 yaşlı vardır ve boş yatak sayısı 5472'dir.

*Huzurevi:* 60 yaş ve üzerindeki yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak ve bu kişilerin sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşudur. Huzurevlerinde yaşlıların günlük

yaşamlarını idame ettirmeleri için düzenlenen yaşlı odaları, dinlenme salonları, oturma birimleri, yemek salonu, kafeterya, ibadet yeri, uğraşı odaları, kuaför, terzi, kütüphane, revir vb. ortak kullanım alanları bulunur.

*Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi:* Yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri amacıyla kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşudur.

*Özel Bakım:* Ruh sağlığı yerinde olup bulaşıcı hastalığı olmayan, yatağa bağımlı ya da fiziksel ve zihinsel gerilemeleri nedeniyle özel ilgi destek ve koruma gerektiren yaşlılara verilen hizmettir.

### 2.3. Yaşlılara Karşı Tutum

Tutum; bir kişi, durum, kurum ya da toplumsal sürece yönelik olarak çeşitli biçimlerde tanımlanan; temel bir değer veya inancı gösterdiğine inanılan; kişilere ve durumlara karşı belli bir şekilde hareket etme eğilimi olarak görülen davranış olarak tanımlanmaktadır (Marshall 1999). Türk Dil Kurumu'na (2014) göre tutum aşağıdaki gibi farklı biçimlerde tanımlanmaktadır.

- Bireyin insanlar, olaylar ve cansız varlıklar karşısında takındığı davranış biçimi,
- Belirli birtakım kişi, nesne ve olaylara karşı sürekli olarak aynı biçimde davranmamıza neden olan öğrenilmiş bir eğilim,
- Belli nesnelere, olaylara, kişilere karşı belli biçimde davranma yolunda toplumsal olarak kazanılmış eğilim ya da yönelim,
- Davranışları güdüleyen kalıplı ve kazanılmış eğilim ya da yatkınlık.

Tutumların zihinsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere üç oluşturucu ögesi vardır ve bu ögeler arasında genellikle örgütlenme, dolayısıyla da iç tutarlılık olduğu varsayılmaktadır. Bu varsayıma göre, bireyin bir konu hakkında bildikleri (zihinsel öge) ona nasıl bir duyguyla yaklaşacağını (olumlu, olumsuz, nötr) ve ona karşı nasıl bir tavır ortaya koyacağını (davranışsal öge) belirler. Bireyin bir nesne, durum ya da kişi hakkında zihinsel, duygusal ve davranışsal anlamda ortaya koyduğu duruş onun tutumunu yansıtır (İnceoğlu 2010).

Tutumların özellikleri şu şekilde sıralanabilmektedir (Tavşancıgil 2005);

1. Tutumlara doğuştan sahip olunmaz, onlar sonradan kazanılırlar.
2. Tutumlar geçici düşünsel durumlar değildir.
3. Tutumlar, birey ile nesnelere arasındaki ilişkilere tutarlılık, kararlılık ve düzenlilik kazandırır.
4. İnsan- obje ilişkisinde tutumların belirlediği bir yanlılık ortaya çıkar, birey objeye ilişkin bir tutum oluşturduktan sonra ona yansız bakamaz.
5. Bir objeye ilişkin olumlu ya da olumsuz tutum oluşması ancak o objenin başka objelerle karşılaştırılması sonucu oluşur.
6. Tutum bir tepki şekli değil daha çok tepki gösterme eğilimidir.
7. Tutumlar olumlu ya da olumsuz davranışlara yol açabilir.

Yaşlı insanlara karşı olumsuz tutum yaşlanma süreci ve gerontoloji hakkında bilgi eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Yaşlı insanlara bakım vermek, birden fazla hastalığın karmaşık yapısından dolayı tutumları olumsuz etkileyebilir. Yaşlılığa karşı kalıplaşmış yargılar da tarihsel süreçte yaşlılara yönelik tutumda olumsuz bir etki yaratmaktadır (Hanson 2014). Yaşlılık hakkındaki bilgi düzeyi ve klinik deneyim yaşlılara yönelik olumsuz tutumları azaltmakta ve yaşlı bakımına yönelik olumlu tutumların geliştirilmesinde temel dayanak olarak görülmektedir (Lee ve ark. 2015). Birleşmiş Milletler'in 1982 Dünya Yaşlanma Asamblesi'nde belirlediği yaşlı bakım ilkelerine göre yaşlılar (UN 1983);

- İtibar görmeli ve güven içerisinde yaşamalıdır.
- Sömürüden, fiziksel ya da zihinsel istismardan uzak tutulmalıdır.
- Hizmetlerden yararlanırken; yaş, cinsiyet, ırk, etnik köken, özür durumu ya da diğer konuları nedeniyle bir ayırım görmemelidir.
- Gelir durumları belirleyici bir unsur olmamalı, gelir düzeyinden bağımsız olarak gereksinimleri karşılanacak şekilde uygun hizmetlerden yararlanmalıdır.

#### 2.4. Yaşlı Ayrımcılığı

Yaşlı ayrımcılığı kuşak farkını ima eden öznel bir deneyimi tanımlamaktadır. Orta yaşlıların yaşlılara yönelik önyargıları olduğu gibi gençlerin de diğerlerine yönelik önyargılarını ifade eder. Yaşlı ayrımcılığı; genç ve orta yaşlı kişilerin yaşlılığın getirdiği hastalık, engellilik, güçsüzlük, işe yaramazlık ve ölüm korkusuna

karşı olumsuz tepkilerini yansıtmaktadır (Butler 1969). Palmore (1999), hastalık, seksüel arzuların azalması, çirkinlik, zihinsel işlevlerde gerileme, ruhsal hastalıklar, yetersizlik ve işe yaramama, sosyal izolasyon, yoksulluk ve depresyon gibi yaşlılara karşı negatif tutumları yansıtan en az 9 önyargı olduğunu belirtmektedir ve yaşlı ayrımcılığı konusunda olumlu ve olumsuz tutumları bir arada ele almaktadır. Olumsuz tutum küçük görmeyi ve dışlamayı içermekteyken olumlu tutum bütün yaşlıların zeki, iyi huylu ve saygıyı hak ettiğini varsayar. Bu iki fikir de yaşlı insanların çeşitliliğini ve farklılıklarını görmezden gelmektedir. Çünkü yaşlı insanların değer ve deneyimleri farklı olabilmektedir (Reed ve ark 2012). Yaşlı ayrımcılığına yönelik olumsuz tutumların yaşlı erişkinlerin en savunmasız oldukları sağlık ve sosyal bakım ortamlarında da yaygın olduğu belirtilmektedir (WHO 2017c).

## 2.5.Yaşlılara Karşı Tutum ve Yaşlı Ayrımcılığını Etkileyen Faktörler

Literatürde yaşlılara karşı tutum ve yaşlı ayrımcılığı tutumu birlikte ele alınmaktadır ve bu iki tutumu etkileyen değişkenlerin olumlu, olumsuz ve nötr etkileri ile ilgili farklı bulgular vardır (Leung ve ark. 2011; Altay ve Aydın 2015; Zehirlioğlu ve ark. 2015). Buna bağlı olarak tutumları etkileyen faktörler literatür bulguları sonucunda yaş, cinsiyet, medeni durum, aile tipi, öğrenim durumu, yaşanılan yer, yaşlılarla yaşama/çalışma deneyimi, mesleki koşullar şeklinde sıralanabilmektedir.

Yaş arttıkça olumlu tutumun arttığını belirten çalışmalar olmakla birlikte (Soyuer ve ark. 2010; Yılmaz ve ark. 2012) olumsuz tutum bildiren çalışmalar da mevcuttur. Mersin ilinde hekimlerle yapılan bir çalışmada hekimlerin yaşları arttıkça olumlu tutumlarının azaldığı belirtilmiştir (Ögenler ve ark. 2012). Lambrinou ve arkadaşlarının (2009) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada kız öğrenciler özelinde yaşa göre pozitif tutumun arttığı bulunmuştur.

Cinsiyete göre tutumların farklılaşmadığını (Adkins ve ark. 2012), kadınların daha olumlu tutumlara sahip olduğunu (Lambrinou ve ark. 2009; Güven ve ark. 2012; Canlı Özer ve Terkeş 2014) ve erkeklerin daha olumlu tutuma sahip olduğunu (Ünalın ve ark. 2012; Yılmaz ve ark. 2012; Koç ve ark. 2013; Arun ve Pamuk 2014) belirten çalışmalar mevcuttur. Kadınların ailede bakım verici rolü ve meslek

hayatında yaşlılarla ilgili baş edilmesi zor fiziksel bakım ve yardım rolü üstleniyor olması kadınların olumsuz tutumlarıyla ilişkilendirilmiştir.

Medeni durumun tutumu etkilemediğini vurgulayan çalışmalar olmakla birlikte (Adkins ve ark. 2012; Damulak ve ark. 2015; Strugala ve ark. 2016), bekar bireylerin tutumlarının evlilere göre daha olumlu olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur (Ögenler ve ark. 2012; Yılmaz ve ark. 2012).

Ebeveyni ile birlikte yaşayan bireylerin tutumlarının daha olumsuz olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Ögenler ve ark. 2012; Soyuer ve ark. 2012). Bu durum, ailelerinden ayrı kalmayan öğrencilerin ailedeki büyük ya da küçük aile fertlerinin kendi yaşamlarındaki anlam ve önemlerini kavrayamadıkları ile ilişkilendirilmiştir (Soyuer ve ark. 2012). Yılmaz ve Özkan (2010) çekirdek aileye sahip öğrencilerin tutumlarının geniş aileye sahip öğrencilerden daha olumlu olduğunu belirtmektedir. Ögenler ve ark (2012) çocukları evlendikten sonra beraber yaşamak isteyen hekimlerin tutumlarının daha olumlu olduğunu bulmuştur. Yılmaz ve ark. (2012) yaşlı ile aynı evde yaşamak isteyen bireylerin daha olumlu tutumlara sahip olduğunu bulmuşlardır.

Öğrencilerle yapılan çalışmalarda öğrenim düzeyi yükseldikçe tutumların da olumlu yönde değiştiğini (Lambrinou ve ark. 2009; Yılmaz ve Özkan 2010) bununla birlikte öğrenim düzeyi yükseldikçe tutumların daha olumsuz olduğunu (Soyuer ve ark. 2010; Güven ve ark. 2012) bildiren çalışmalar mevcuttur. Ünal ve ark. (2012)'nin geriatri merkezi sağlık ve idari personeli ile yaptığı çalışmada öğrenim düzeyi yüksek (lisans mezunu) personelin öğrenim düzeyi düşük (ilköğretim ve lise) personele göre tutumlarının daha olumsuz olduğu bulunmuştur. Araştırmacılara göre bu durum yaşlıların bakımının vasıfsız bir iş olarak algılanması ve eğitim düzeylerine göre daha üst düzey bir işe sahip olma beklentileri ile açıklanmıştır. Arun ve Pamuk (2014) ise bakım kurumlarında çalışan bakım personellerinden ilköğretim mezunlarının üniversite mezunlarına göre tutumlarının olumsuz olduğunu belirtmiştir. Genç erişkinlerle yapılan bir çalışmada öğrenim düzeyi ile yaşlılara karşı tutum arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Yılmaz ve ark. 2012). Doherty ve ark. (2011)'nin kırsal kesimde yaptığı çalışmada lisans mezunu hemşirelerin yaşlılara karşı tutumlarının lisans mezunu olmayan hemşirelerden daha olumlu olduğu belirtilmiştir.

Literatürde yaşlılara karşı tutum ile yaşanılan yer arasındaki ilişkiye yönelik farklı bulgular mevcuttur. En uzun süre yaşanılan yerin tutumları etkilemediği belirtilirken (Hweidi ve Obeisat 2006; Adkins ve ark. 2012; Adıbelli ve Kılıç 2013, Kızılcı ve ark. 2013; Ayoğlu ve ark. 2014), Yılmaz ve ark. (2012)'nin çalışmasında şehirde yaşayan bireylerin yaşlılara karşı tutumlarının kırsal kesimde yaşayan bireylere göre daha olumlu olduğu belirtilmiştir. Kırsal kesimde doğan bireylerin şehirde yaşayan bireylere göre daha olumlu tutuma sahip olduğu da belirtilmektedir (Yılmaz ve Özkan 2010).

Bir iş sebebiyle ya da gönüllü olarak yaşlılara bakım vermenin ve yaşamın herhangi bir döneminde yaşlıyla birlikte yaşamış olmanın yaşlılara karşı tutumu olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Kulakçı 2010; Ünalan ve ark. 2012). Büyükanne ve büyükbaba ile birlikte yaşamamış olmanın olumlu tutuma neden olduğu da belirtilmektedir (Yılmaz ve Özkan 2010).

Mesleki koşulların olumsuzluğunun yaşlılara karşı olumsuz tutuma neden olduğu vurgulanmaktadır. Nilsson ve ark. (2012) bilişsel bozukluğu olan yaşlıların yoğun olduğu servislere çalışmanın hemşirelerde olumsuz tutuma neden olduğunu belirtmiştir. Adıbelli ve Kılıç (2013) çalışılan birimdeki fiziksel koşullar ve yetersiz ekipmanın olumsuz tutumla ilişkili olduğunu vurgulamış, yaşlıların diğer yetişkinlerle bir tutulup klinikteki fiziksel koşulların yaşlılara uygun olmayan şekilde dizayn edilmesi ve yaşlılara özel ekipmanların kısıtlı olmasının hemşirelerin fiziksel ve psiko-sosyal problemler yaşamasına neden olduğunu belirtmiştir. Arun ve Pamuk (2014) ise bakım merkezinde çalışan personelle yaptığı çalışmada yasal çalışma süresinin üzerinde çalışan bakım personelinin yaşlılara karşı bir kat daha ön yargılı olduğu sonucuna ulaşmıştır.

## 2.6. Hemşirelerin Kurumsal Bakımda Görevleri

Hemşireler yaşlı bakımında çağdaş hemşirelik rollerinin yanı sıra yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerini geliştirecek yeni programları, mevzuatları, düzenlemeleri takip etmekle yükümlüdürler (Callen ve Rector 2014). Önlenebilir sağlık sorunlarına ilişkin, yaşlılara sağlığı koruyucu ve geliştirici yaklaşımların benimsetilmesi gerekmektedir. Hemşirenin en önemli rollerinden biri olan bakım verici rolü ekip üyeleri ile işbirliği içinde çalışmayı gerektirir. Mevcut durumun birey ve aile üzerindeki fiziksel, psikososyal etkilerini tanımlar ve iyileştirici girişimlerde bulunur

(Samancıoğlu ve Karadakovan 2010). Yaşlı bakımının planlanmasında yaşlılarda görülen fizyolojik değişiklikler, risk faktörleri, bağımlılık durumları, günlük yaşam aktivitelerine uyum sağlayabilme yetenekleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Hemşireler, toplumda birçok yaşlı ile temas halinde olmaları sebebiyle yaşlı bireylerin sağlık ihtiyaçlarını değerlendirme ve planlama yapabilme noktasında yaşlı sağlığı için katkıda bulunabilecek birincil konumda bulunmaktadır. Halk sağlığı hemşirelerinin önemli rollerinden olan eğitim ve destek bu değerşiklikleri sağlamada anahtar rol oynamaktadır. Çoğu insan yaşlanma ile ilgili olumsuz kalıplaşmış bilgilere inanmaktadır. Halk sağlığı hemşirelerinin yaygın kalıplaşmış önyargıları (mitleri) gidermeleri ve yaşlıları olumsuz tutumlara karşı korumaları gerekmektedir (Callen ve Rector 2014). Bu kalıplaşmış yargılar şu şekilde sıralanmaktadır.



Tablo 2.3. Yaşlılara Karşı Tutumu Etkileyen Mitler ve Gerçekler

Mitler	Gerçekler
Yaşlı yetişkinlerin unutkan, çocuksu ve şaşkın olmaları normaldir. Onlar “bunak” olurlar.	Hafıza kaybı yaşlanma sürecinin kaçınılmaz bir parçası değildir. Beyin her yaşta yeni beyin hücreleri üretme kapasitesine sahiptir. Yaşlı insanlar kendi kararlarını verebilme yeteneğine sahiptir. Onların kararlarını bağımsız olarak vermeleri ve sınırlılıklarını kendilerinin belirleme özgürlüklerine ihtiyaçları vardır.
Yaş arttıkça yaşlı yetişkinler üretken olmaktan çıkıp inaktif hale gelir.	Bazı yetişkinler erken inaktif hale gelirken bazı yetişkinler uzun süre aktif kalır. Azalmış yetenekleri ve kişisel tercihler yaşlılıkta aktivite düzeyini etkiler. Anlamlı etkinlik yaşlılar için önemli olmaya devam etmektedir. Sağlıklı yaşlı insanlar toplumdaki kendilerini izole etmek yerine aktif olarak katılmaktadırlar.
Yaşlı yetişkinler bireysel farklılıklarını kaybeder ve giderek birbirine benzer hale gelirler.	Bir kişi yaşlandıkça kişiliği de sabit kalır ve korunan bireysel farklılıklar yaşlandıkça daha belirginleşir. Yaşlanma süreci her insan için farklıdır. Bazı insanlar sosyal aktivitelerini yerine getirebilirken bazıları GYA'yı yerine getirmede bağımlı olabilmektedir.
Yaşlı yetişkinler unutkan ve yeni şeyleri yeni yöntemlerle öğrenemezler.	Öğrenme, ömür boyu devam eden bir yetenektir. Yaşlı yetişkinler, kısa vadeli hafızaları ile bazı zorluk yaşayabildikleri gibi uzun süreli hafızaları genellikle sağlam kalır.

Kaynak: Callen ve Rector 2014

Samra ve ark. (2013)'nin yaşlılara karşı tutum ile ilgili 27 deneysel çalışmayı incelediği sistematik derlemede 14 eğitim faaliyetinin başarılı 13 eğitim faaliyetinin başarısız olduğunu belirtmiştir. Özellikle empati oluşturmaya dayalı eğitim çalışmalarının olumlu tutum gelişmesiyle ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Yaşlılarla etkileşime geçmek ve onların nasıl hissettiğini değerlendirmeye yönelik çalışmaların bilgi vermeye yönelik çalışmalardan daha etkili olduğu savunulmaktadır. Bu sonuca göre özel hassasiyet gerektiren bir grup olan yaşlılara empatik bir yaklaşımla bakım verilmesi gerekmektedir. Hemşirelerin yaşlılara bakım verirken yeterli bilişsel durum değerlendirmesi yapmaları ve kanıta dayalı uygulamaları dikkate almalarının



yaşlılara karşı olumlu tutumu geliştireceği belirtilmektedir (Nilsson ve ark. 2012). Benzer şekilde lisans mezunu hemşirelerin lisans mezunu olmayan hemşirelere göre yaşlılara karşı tutumlarının daha olumlu olması lisans mezunu hemşirelerin önemine yönelik bir bulgu olarak değerlendirilmektedir (Doherty ve ark. 2011).

Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği'ne göre hemşirenin görev ve yetkileri aşağıda belirtilen şekilde düzenlenmiştir (T. C. Resmi Gazete, 21 Şubat 2001, Sayı: 24325).

a) Hasta personel ve personelin bakmakla yükümlü olduğu yakınları ile yaşlılardan hastalıklarıyla ilgili bilgi almak, hastayı muayeneye hazırlamak, tedavinin gerçekleştirilmesinde tabip, diş tabibi ve fizyoterapistle yardımcı olmak,

b) Yaşlılara verilen ilaçların kullanılmasını sağlamak, miktar ve zaman belirterek kaydetmek, enjeksiyon ve pansuman yapmak, tansiyon ölçmek,

c) Acil durumlarda mesleğinin gerektirdiği ilk yardımı yaparak, tabibi bilgilendirmek,

d) Bulaşıcı hastalık durumunda gerekli önlemleri almak,

e) Sağlık kuruluşlarına sevk edilen yaşlılara gerektiğinde eşlik etmek, taburculuk durumunda gereğini yapmak,

f) Revir ve tecrit odası ile ilgili işleri yürütmek,

g) Kuruluşun genel hijyen koşullarına uygun olması yönünde çalışmaları yapmak,

h) Yaşlıların yatak, çamaşır ve vücut temizliği ile düzeninden sorumlu olmak, saptadığı eksiklikleri gidermek,

ı) Sorumlu olduğu bölümde yemek dağıtımı ve yaşlıların yemek yemeleri ile ilgilenmek, yemeğini yemekte zorluk çeken yaşlılara yardımcı olmak,

i) Diyetisyen bulunmayan kuruluşlarda mutfak ve yemek servis bölümünün hijyen koşullarına uygunluğunu sağlamak, mutfak görevlilerinin gerekli temizlik kurallarına uymalarını denetlemek ve onları eğitmek.

Hemşire, sağlık ve fizik tedavi servisi bünyesinde, diğer servis çalışanları ile işbirliği halinde çalışır. Baştabibe karşı sorumludur.



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, huzurevinde çalışan bakım personelinin yaşlılara karşı tutum ve ayrımcılık düzeyleri ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı Konya Dr. İsmail Işık Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yapılmıştır.

Konya Dr. İsmail Işık Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde 60 yaş ve üzerinde, bedensel ve zihinsel gerilemeleri nedeniyle süreli ya da sürekli olarak özel ilgi, desteğe, korunmaya ve rehabilitasyona gereksinimi olan yaşlılar ve kendi gereksinimlerini karşılamasını engelleyici bir rahatsızlığı bulunmayan, yeme, içme, banyo, tuvalet ve bunun gibi günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapabilecek durumda olan yaşlılar bulunmaktadır. Türkiye'nin ilk açılan ve en büyük huzurevi olma özelliğini taşıyan bu kuruluş 325 yaşlı barındırma kapasitesindedir. 5 bloktan oluşan büyük bir binada hizmet verilmektedir. Kuruluşta 4 hemşire, 1 doktor, 2 fizyoterapist, 1 psikolog, 1 diyetisyen ve idari personel bulunmaktadır. Yaşlı bakımını sağlayan yaşlı bakım personeli sayısı ise 111'dir. Türkiye'de huzurevlerinde bağımlı ve bağımsız yaşlıların bakımı yaşlı bakım personeli adı altında özel hizmet alımıyla alınan personeller tarafından gerçekleştirilmektedir. Her ne kadar yaşlı bakım personeli kullanımı yoğun olsa da Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği'nde yaşlı bakım personeli adı altında görev ve sorumluluklarını tanımlayan bir ifade mevcut değildir. Ancak aynı yönetmeliğin 32. ve 33. maddesinde genel çerçevede özel hizmet alımına vurgu yapıldığı görülmektedir (T. C. Resmi Gazete, 21 Şubat 2001, Sayı: 24325). Ulusal Meslek Standartlarına Dair Tebliğ'e göre (2016) ise engelli ve yaşlı bakım elemanı olarak tanımlanan bu meslek grubunun bakım öncesi ön hazırlık yapma, hizmet alan bireyin öz bakımını uygulama, yaşam alanını düzenleme, yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlama, mobilizasyonu sağlama, aktif yaşama katılımı sağlama, tedavi sürecinde sağlık personelinin destekleme gibi görevleri vardır. Kurumda hemşire başına yaklaşık 81 yaşlı, yaşlı bakım personeli başına ise yaklaşık 3 yaşlı düşmektedir. Yaşlı bakım

personeli yaşı bakım sertifikasına sahip ya da sertifika eğitim sürecindedir. Yaşı bakım personeli, kuruluş tarafından belirlenmiş çizelgelere göre (günlük, haftalık, aylık gibi) çalışmaktadır. Bakım uygulamalarının denetimi yaşı bakım personeli arasından seçilmiş birim sorumluları ile sağlık personeli tarafından sağlanmaktadır.

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu

Bu araştırmanın evrenini Konya Dr. İsmail Işık Huzurevi Yaşı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde çalışan 111 yaşı bakım personeli oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden tam sayım yöntemi ile evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihte izinli olan 2 kişi ve çalışmayı kabul etmeyen 1 kişi kapsam dışı bırakılmıştır. Araştırmanın çalışma grubu 108 kişiden oluşmaktadır (katılım oranı %97.29).

### 3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Araştırmaya alınma kriteri; Konya Dr. İsmail Işık Huzurevi, Yaşı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde çalışan bakım personeli olmaktır.

### 3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Veri toplamada literatür incelemeleri sonucu oluşturulan sosyodemografik ve çalışma özellikleri soru formu (Ek-1), Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği (Ek-2) ve Yaşı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (Ek-3) kullanılmıştır.

#### 3.5.1. Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri Soru Formu (Ek-1)

Sosyodemografik ve çalışma özellikleri soru formu, literatür incelemeleri sonucu oluşturulan yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, aile tipi, algılanan gelir durumu, yaşı ile aynı evde yaşama durumu, huzurevinde yaşı bakım personeli olarak çalışma süresi, haftalık çalışma saati, huzurevinde çalışmaktan memnuniyet durumu, yaşı bakım personeli olarak çalışırken karşılaşılan sorunlar, yapılan işe özgü eğitim almış olma ve yaşı bakım sertifikası almış olma durumlarını kapsayan 16 sorudan oluşmaktadır (Akdemir ve ark. 2010, Liu ve ark. 2013, Arun ve Pamuk 2014).

### 3.5.2. Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği (Ek-2)

Nathan Kogan tarafından 1961 yılında geliştirilen Kogan Attitudes Toward Old People Scale “KOPS”, bireylerin yaşlılara karşı tutumlarını ölçmek amacıyla oluşturulmuş bir ölçektir. Bu ölçek, sağlık çalışanlarına uygulandığı gibi toplumun yaşlılara karşı tutumunu belirlemek amacıyla da uygulanmıştır. Tıbbi terimleri içermeyen sosyal içerikli 34 maddeden oluşan ve 6’lı likert tipi bir ölçektir (Kogan, 1961). Bu çalışmada Kılıç ve Adıbelli (2011) tarafından ölçeğin Türk toplumuna geçerlik güvenirliği yapılarak uyarlanan formu kullanılmıştır. Ölçeğin geçerlilik-güvenirlik incelemesinde ölçek 13 pozitif, 13 negatif ifade olmak üzere toplam 26 maddeye indirgenmiştir ve Cronbach alfa değeri 0.82 olarak bulunmuştur. Ölçek toplam puanı 1’den 26’ya kadar olan maddeler için en düşük 26, en yüksek 156 puandır (Kılıç ve Adıbelli, 2011). Toplam puanın yükselmesi bireyin yaşlılara karşı pozitif tutumu olduğunu göstermektedir (Kogan, 1961). Bu çalışmanın Cronbach alfa değeri 0.564 bulunmuştur.

### 3.5.3. Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (Ek-3)

Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği, Vefikuluçay Yılmaz ve Terzioğlu (2011) tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenirliği yapılmış 23 maddeden oluşan, “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum” ve “Tamamen Katılıyorum” seçenekleri olan 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.80 bulunmuştur. Bu çalışmanın Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ise 0.527’dir. Ölçek üç boyuttan oluşmaktadır. Bunlar:

1. *Boyut Yaşlının Yaşamını Sınırlama:* Toplumun yaşlı bireyin sosyal yaşamını sınırlamaya ilişkin inanç ve algılarıdır (1, 5, 12, 14, 17, 19, 21, 22, 23 nolu maddeler). Bu alt boyut için geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.70; bu çalışmada Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ise 0.373 bulunmuştur.

2. *Boyut Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık:* Toplumun yaşlı bireye yönelik olumlu inanç ve algılarıdır (2, 4, 6, 7, 8, 9, 13, 20 nolu maddeler). Bu alt boyut için geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.70; bu çalışmada Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ise 0.858 bulunmuştur.

3. *Boyut Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık*: Toplumun yaşlı bireye yönelik olumsuz inanç ve algılarıdır (3, 10, 11, 15, 16, 18 nolu maddeler). Bu alt boyut için geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.67; bu çalışmada Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ise 0.630 bulunmuştur.

Ölçekten alınabilecek maksimum puan “115”, minimum puan ise “23”dür. Ölçekten alınan en yüksek değer yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutuma sahip olduğunu, en düşük değer ise yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumsuz tutuma sahip olduğunu göstermektedir (YATÖ puan ortalamasının “115”e yakın olması, yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutuma sahip olduğunu, “23”e yakın olması, yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumsuz tutuma sahip olduğunu göstermektedir). YATÖ’nün “yaşlının yaşamını sınırlama” alt boyutu puan ortalamasının “45”e yakın olması, bireyin yaşlının yaşamını sınırlama boyutuna ilişkin tutumunun olumlu olduğunu göstermektedir. YATÖ’nün “yaşlının yaşamını sınırlama” alt boyutu puan ortalamasının “9”a yakın olması, bireyin yaşlının yaşamını sınırlama boyutuna ilişkin tutumunun olumsuz olduğunu göstermektedir. YATÖ’nün “yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık” alt boyutu puan ortalamasının “40”a yakın olması, bireyin yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık boyutuna ilişkin olumlu tutuma sahip olduğunu göstermektedir. YATÖ’nün “yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık” alt boyutu puan ortalamasının “8”e yakın olması, bireyin yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık boyutuna ilişkin olumsuz tutuma sahip olduğunu göstermektedir. YATÖ’nün “yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık” alt boyutu puan ortalamasının “30”a yakın olması, bireyin yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık boyutuna ilişkin tutumunun olumlu olduğunu göstermektedir. YATÖ’nün “yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık” alt boyutu puan ortalamasının “6”ya yakın olması, bireyin yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık boyutuna ilişkin tutumunun olumsuz olduğunu göstermektedir.

### 3.6. Ön Uygulama

Soruların anlaşılabilirliğini ve uygunluğunu tespit etmek amacıyla Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi’nde çalışan 10 hasta bakıcıya kendi ifadelerine dayalı olarak ön uygulama yapılmıştır. Soruların uygunluğu saptandıktan sonra veri toplama aşamasına geçilmiştir.

### 3.7. Verilerin Toplanması

Veri toplama aşaması Konya Dr. İsmail Işık Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde gerçekleştirilmiş ve 07.00-15.00 ile 15.00-23.00 mesaisinde çalışan yaşlı bakım personeli ile gözetim altında kendi ifadelerine dayalı uygulama araştırmacı tarafından ön bilgi verilerek yapılmıştır. Kurum yönetimi 17.00'den sonra kurumda çalışma yapılmasını uygun görmediği için 23.00-07.00 mesaisinde çalışan personele soru formları o gün çalışan nöbetçi amir aracılığıyla ulaştırılmıştır. Bu konuda nöbetçi amire ölçek maddeleri hakkında bilgi verilmiştir ve uygulamanın kendi ifadelerine dayalı olarak yapılması gerektiği belirtilmiştir.

### 3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, aile tipi, algılanan gelir durumu, yaşlı ile aynı evde yaşama durumunu içeren sosyodemografik özellikler ile huzurevinde yaşlı bakım personeli olarak çalışma süresi, haftalık çalışma saati, huzurevinde çalışmaktan memnuniyet durumu, yaşlı bakım personeli olarak çalışırken karşılaşılan sorunlar, yapılan işe özgü eğitim almış olma ve yaşlı bakım sertifikası almış olma durumunu içeren çalışma özellikleri oluşturmaktadır. Bağımlı değişkenleri ise YKTÖ, YATÖ ve YATÖ'nün alt boyutları olan yaşlının yaşamını sınırlama, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık puan ortalamalarıdır.

### 3.9. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Veriler oransal olarak yüzde ile, ayrıca ortalama standart sapma ve ortanca değerlerle özetlenmiştir. Kullanılacak araçların bu çalışma için güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Normal dağılıma karar vermede Skewness Kurtosis değerleri  $[(-1)-( +1)]$  arasında olan nicel değişkenler normal dağılıma uygun olarak değerlendirilmiştir. Bağımlı değişkenlerin bağımsız değişkenlere göre analizi için; iki bağımsız grupta normal dağılım gösteren bağımlı değişkenler için t testi, göstermeyenlerde Mann Whitney U testi; üç ve üzeri bağımsız grupta normal dağılım gösterenlerde One Way ANOVA, göstermeyenlerde Kruskal Wallis testinden yararlanılmıştır.

Nicel değişkenlerin birbirleriyle ilişkisini incelemek için pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayıları 0.00-0.19 ilişki yok ya da

önemsenmeyecek düzeyde ilişki, 0.20-0.39 zayıf (düşük) ilişki, 0.40-0.69 orta düzeyde ilişki, 0.70-0.89 kuvvetli (yüksek) ilişki, 0.90-1.00 çok kuvvetli ilişki olarak yorumlanmıştır (Alpar 2012).

YKTÖ ve YATÖ toplam puanları için yaş, eğitim durumu (dummy değişken; ilköğretim mezunu: 0 - lise ve üzeri: 1), yaşlı bakım sertifikasına sahip olma (dummy değişken; hayır: 0 - evet: 1), çalışma süresi değişkenlerinin yordayıcılıklarını belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi enter modelinden yararlanılmıştır. Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeğinin regresyon analizi uyumlu olmadığından tabloda gösterilmemiştir. Tüm analizlerin sonuçlarının yorumlanmasında %95 güven düzeyi, 0.05 hata payı dikkate alınmıştır.

### 3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

YATÖ ve YKTÖ'nün geçerlik güvenirlik çalışmalarının üniversite öğrencileri ile yapılmış olması eğitim düzeyi düşük bir grubun ölçek maddelerini yeterli düzeyde anlamamasına ve Cronbach alfa katsayılarının geçerlilik ve güvenirlik yapılan çalışmalardan daha düşük değerde çıkmasına neden olmuştur. Bu durum araştırma için önemli bir sınırlılıktır.

### 3.11. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada kullanılan YKTÖ ve YATÖ soru formları için yazarlardan izin alınmıştır (Ek-4, Ek-5). Araştırmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Karar Sayısı: 2016/486 olan etik kurul onayı alınmıştır (Ek-6). T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı'ndan Dr. İsmail Işık Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde çalışma yapılmak üzere izin alınmıştır (Ek-7). Araştırmaya katılan bakım personelinin aydınlatılmış onam formu ile yazılı izin alınmıştır (Ek-8).



#### 4. BULGULAR

Huzurevinde çalışan yaşı bakım personelinin yaşlılara ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada;

- Yaşı bakım personelinin sosyodemografik ve çalışma özellikleri (Tablo 4.1, Tablo 4.2),
- Yaşı bakım personelinin YKTÖ toplam, YATÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları (Tablo 4.3),
- Yaşı bakım personelinin sosyodemografik ve çalışma özelliklerine göre YKTÖ toplam, YATÖ toplam ve alt boyut puanlarının ilişkisi (Tablo 4.4, Tablo 4.5, Tablo 4.6, Tablo 4.7) gösterilmiştir.

Tablo 4. 1.Yaşlı bakım personelinin sosyodemografik özellikleri (n=108).

<b>ÖZELLİKLER</b>	$\bar{x}$	SS
Yaş	40.1	7.7
Yaş ile yaşama süresi (yıl)	11.1	8.9
<b>ÖZELLİKLER</b>	<b>SAYI(n)</b>	<b>YÜZDE(%)</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	45	41.7
Erkek	63	58.3
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	85	78.7
Bekar	23	21.3
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	67	62.0
Lise	35	32.4
Üniversite	6	5.6
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek Aile	89	82.4
Geniş Aile	19	17.6
<b>Algılanan Gelir Durumu</b>		
Düşük Gelir	23	21.3
Orta-Yüksek Gelir	85	78.7
<b>Aileden Bir Yaşlı İle Yaşama Durumu</b>		
Evet	79	73.1
Hayır	29	26.9
<b>En Uzun Süre Yaşanılan Yer</b>		
Kırsal	27	25.0
Kentsel	81	75.0

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan bakım personelinin yaş ortalaması  $40.1 \pm 7.7$  bulunmuştur. Bu bireylerin %58.3’ü erkek, %78.7’si evli, %62’si ilköğretim mezunu, %82.4’ü çekirdek aileye sahip, %78.7’i orta-yüksek gelirlidir. “Ailenizden bir yaşlı ile aynı evde yaşadınız mı?” sorusuna katılımcıların %73.1’i evet yanıtını vermiştir. Aileden bir yaşlı ile aynı evde yaşayan bakım personelinin yaşlı ile birlikte yaşama süre ortalaması  $11.1 \pm 8.9$  yıl bulunmuştur ve katılımcıların %75.0’i yaşamının büyük çoğunluğunu kentsel alanda geçirmiştir.

Tablo 4. 2. Yaşlı bakım personelinin çalışma özellikleri (n=108).

<b>ÖZELLİKLER</b>	$\bar{x}$	<b>SS</b>
<b>Huzurevinde çalışma süresi (ay)</b>	80.1	56.9
<b>ÖZELLİKLER</b>	<b>SAYI(n)</b>	<b>YÜZDE(%)</b>
<b>Huzurevinde Çalışmaktan Memnun Olma Durumu</b>		
Memnun Değilim	12	11.1
Memnunum	96	89.9
<b>Yaşlı Bireye Bakım Verirken Sorun Yaşama Durumu</b>		
Her Zaman	9	8.3
Sık Sık	5	4.6
Bazen	54	50.0
Nadiren	22	20.4
Hiçbir Zaman	18	16.7
<b>Yaşlı Bireye Bakım Verirken Yaşanan Sorunlar</b>		
İletişim	38	42.2
Ziyaretçiler	20	22.2
Ekip Çalışması	11	12.2
Bakım	10	11.1
Diğer	11	12.2
<b>Yaşlı Bakım Sertifikası</b>		
Var	99	91.7
Yok	9	8.3
<b>Yaşlı Bakımına İlişkin Eğitim Alma Durumu</b>		
Evet	80	74.1
Hayır	28	25.9
<b>Yaşlı Bakımına İlişkin Eğitim Almanın Gerekliliği</b>		
Evet	56	51.9
Hayır	52	48.1

Bakım personelinin çalışma özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 4.2’de gösterilmektedir. Yaşlı bakım personelinin huzurevinde çalışma süre ortalaması  $80.1 \pm 56.9$  ay olarak saptanmıştır. Katılımcıların %89.9’u huzurevinde çalışmaktan memnun olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılara yaşlı bireye bakım verirken sorun yaşama durumları sorulduğunda %8.3’ü her zaman, %4.6’sı sık sık, %50.0’si bazen, %20.4’ü nadiren, %16.7’si ise hiçbir zaman yanıtını vermiştir. Sorun yaşayan bakım personelinin %42.2’si iletişim, %22.2’si ziyaretçiler, %12.2’si ekip çalışması, %11.1’i bakım kaynaklı sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Diğer sebeplerden sorun yaşadığını belirten katılımcıların oranı %12.2’dir. Yaşanan soruna neden olan diğer sebepler ise; yaşlıların memnuniyetsizliği, yaşlıların olumsuz davranışları, engelli yaşlıların bakımı ve yaşlılarının bütün isteklerinin yerine getirilmesi talebi olarak sıralanmıştır. Bakım personelinin %91.7’sinin yaşlı bakım sertifikası vardır. Katılımcıların %74.1’i yaşlı bakımına ilişkin yaşlı bakım sertifikası dışında bir eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Yaşlı bakımına ilişkin eğitim almanın gerekli olduğunu savunan katılımcıların oranı ise %51.9’dur.

Tablo 4. 3. Yaşlı bakım personelinin YKTÖ, YATÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları (n=108).

	$\bar{x} \pm Sd$	En küçük değer	En büyük değer
Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği (YKTÖ)	93.2±10.8	66.0	124.0
Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ)	79.4±7.9	61.0	94.0
1. Boyut: Yaşlının Yaşamını Sınırlama	32.9±4.3	22.0	42.0
2. Boyut: Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık	29.8±6.3	9.0	38.0
3. Boyut: Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık	16.6±4.3	8.0	29.0

Katılımcıların YKTÖ'den aldıkları puan ortalaması 93.2±10.8, YATÖ'den alınan toplam puan ortalaması 79.4±7.9'dur. YATÖ alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında yaşlının yaşamını sınırlama boyutundan 32.9±4.3; yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık boyutundan 29.8±6.3; yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık boyutundan 16.6±4.3 puan alınmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4. 4. Yaşlı bakım personelinin sosyodemografik değişkenlerine göre YKTÖ toplam, YATÖ toplam ve YATÖ alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler (n)	YKTÖ Toplam Puan X+S/[Q(Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> )]*	YATÖ Toplam Puan X+S/[Q(Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> )]*	Yaşlının Yaşamını Sınırlama X+S/[Q(Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> )]*	Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık X+S/[Q(Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> )]*	Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık X+S/[Q(Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> )]*
<b>Cinsiyet (n)</b>					
Kadın (45)	95.6±12.5	83.09±7.70	34.6±3.7	[32.0 (29.0-35.0)]	16.51±3.96
Erkek (63)	91.5±9.2	76.70±6.92	31.8 ±4.3	[30.0 (27.0-33.0)]	16.70±4.56
Test değeri	t = 2.005	t = 4.514	t = 3.623	z = -2.595	t = -0.222
p	<b>0.048</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.009</b>	0.825
<b>Medeni Durum (n)</b>					
Evli (85)	[92.0 (85.5-99.0)]	[78.0 (73.0-84.0)]	[32.0 (30.0-36.0)]	[31.0 (28.0-34.0)]	[16.0 (14.0-19.0)]
Bekar (23)	[92.0 (86.0-104.0)]	[81.0 (76.0-91.0)]	[36.0 (32.0-38.0)]	[31.0 (28.0-33.0)]	[18.0 (13.0-21.0)]
Test değeri	z = -0.972	z = -1.600	z = -1.942	z = -0.143	z = -0.730
p	0.331	0.110	0.052	0.886	0.465
<b>Aile Tipi</b>					
Çekirdek (89)	[92.0 (85.5-99.0)]	[79.0 (74.0-85.0)]	[33.0 (34.0-36.0)]	[31.0 (28.0-33.0)]	[16.0 (14.0-20.0)]
Geniş (19)	[95.0 (88.0-103.0)]	[77.0 (73.0-84.0)]	[31.0 (30.0-38.0)]	[32.0 (27.0-35.0)]	[15.0 (13.0-18.0)]
Test değeri	z = -0.965	z = -0.796	z = -0.522	z = -0.348	z = -0.688
p	0.335	0.426	0.602	0.728	0.491

\* Normal dağılım olan verilerde çeyrek değerler verilmemiştir.

t: Independent Simple T Testi

z: Mann Whitney U

Tablo 4.4. Devam. Yaşlı bakım personelinin sosyodemografik değişkenlerine göre YKTÖ toplam, YATÖ toplam ve YATÖ alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler (n)	YKTÖ Toplam Puan X+S/[Q(Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> )]	YATÖ Toplam Puan X+S/[Q(Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> )]	Yaşlının Yaşamını Sınırlama X+S/[Q(Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> )]	Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık X+S/[Q(Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> )]	Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık X+S/[Q(Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> )]
<b>Algılanan Gelir Durumu</b>					
Düşük Gelir (23)	[88.0(82.0-93.0)]	[73.0(71.0-80.0)]	[31.0(29.0-35.0)]	[28.0(26.0-32.0)]	[15.0(12.0-21.0)]
Orta-Yüksek Gelir (85)	[94.0(86.5-100.5)]	[80.0(76.0-85.0)]	[33.0(30.0-26.5)]	[32.0(29.0-34.0)]	[16.0(14.0-19.5)]
Test değeri	z = -1.874	z = -2.799	z = -0.858	z = -2.993	z = -0.501
p	0.061	<b>0.005</b>	0.391	<b>0.003</b>	0.617
<b>Aileden Bir Yaşlı ile Yaşama Durumu</b>					
Yaşadım (79)	[94.0(87.0-101.0)]	[78.0(74.0-85.0)]	[32.0(30.0-36.0)]	[32.0(28.0-34.0)]	[16.0(14.0-19.0)]
Yaşamadım (29)	[87.0(82.0-95.0)]	[80.0(73.0-85.0)]	[33.0(30.5-36.5)]	[30.0(27.5-32.0)]	[17.0(13.5-20.5)]
Test değeri	z = -2.348	z = -0.349	z = -0.480	z = -1.273	z = -0.643
p	<b>0.019</b>	0.757	0.631	0.203	0.520
<b>En uzun süre yaşanılan yer</b>					
Kırsal (27)	[93.0(86.0-102.0)]	[80.0(73.0-84.0)]	[32.0(30.0-37.0)]	[32.0(28.0-34.0)]	[16.0(14.0-17.0)]
Kentsel (81)	[92.0(85.5-99.0)]	[78.0(74.0-85.0)]	[33.0(30.0-36.0)]	[31.0(27.5-33.5)]	[16.0(13.0-20.5)]
Test değeri	z = -0.572	z = -0.242	z = -0.231	z = -0.780	z = -0.843
p	0.568	0.809	0.817	0.436	0.399

Yaşlı bakım personelinin sosyodemografik özelliklerine göre YKTÖ ve YATÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te gösterilmektedir.

Kadınların erkeklere göre YKTÖ toplam puanı ( $p=0.048$ ), YATÖ toplam puanı ( $p=0.000$ ), yaşının yaşamını sınırlama ( $p=0.000$ ) ve olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalaması ( $p=0.009$ ) yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutunda ise erkeklerin kadınlara göre puan ortalaması yüksektir ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0.825$ ).

Bekar bireylerin evlilere göre YATÖ ( $p=0.110$ ), yaşının yaşamını sınırlama ( $p=0.052$ ) ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut ( $p=0.465$ ) ortanca değerleri yüksek olmakla birlikte istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma yoktur. YKTÖ ( $p=0.331$ ) ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyutunda ( $p=0.886$ ) ise evli ve bekar bireylerin ortanca değerleri yakın çıkmış olup istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Aile tipi değişkenine göre yapılan analizde çekirdek aileye sahip katılımcıların geniş aileye sahip katılımcılara göre YATÖ ( $p=0.426$ ), yaşının yaşamını sınırlama ( $p=0.602$ ) ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık ( $p=0.491$ ) ortanca değerleri daha yüksektir ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. YKTÖ ( $p=0.335$ ) ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut ( $p=0.728$ ) ortanca değerleri ise geniş aileye sahip olan katılımcılarda daha yüksektir ve bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcılardan orta-yüksek gelirli olanların düşük gelirli olanlara göre YATÖ ( $p=0.005$ ) ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ( $p=0.003$ ) ortanca değerleri yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. YKTÖ ( $p=0.061$ ), yaşının yaşamını sınırlama ( $p=0.391$ ) ile yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık ( $p=0.859$ ) ortanca değerleri orta-yüksek gelirli bireylerde düşük gelirli bireylere göre daha yüksektir ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

YKTÖ ortanca değeri aileden bir yaşlı ile yaşayan katılımcılarda daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.019$ ). Aileden bir yaşlı ile yaşamamış olan katılımcıların YATÖ ( $p=0.757$ ), yaşının yaşamını sınırlama ( $p=0.631$ ) ve olumsuz ayrımcılık ( $p=0.520$ ) puan ortancaları yaşayanlardan daha

yüksektir ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut ortanca değeri ise aileden bir yaşlı ile yaşayan bireylerde daha yüksek olup bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0.203$ ).

En uzun süre yaşanan yere göre dağılım incelendiğinde kırsal alanda yaşadığını belirten katılımcıların kentsel alanda yaşayanlara göre YKTÖ ( $p=0.568$ ), YATÖ ( $p=0.839$ ) ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ( $p=0.436$ ) ortanca değerleri daha yüksek olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Yaşının yaşamını sınırlama alt boyutunda ise kentsel alanda yaşayan katılımcıların ortanca değeri kırsal alanda yaşayanlara göre daha yüksektir ve bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir. Yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık ( $p=0.399$ ) alt boyutunda ise ortanca değerleri yakındır.





Tablo 4.5. Yaşlı bakım personelinin çalışma özelliklerine göre YKTÖ toplam, YATÖ toplam ve YATÖ alt boyut puanlarının karşılaştırılması

<b>Çalışma Özellikleri(n)</b>	YKTÖ Toplam Puan X+S/[Q(Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> )]	YATÖ Toplam Puan X+S/[Q(Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> )]	Yaşının Yaşamını Sınırlama X+S/[Q(Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> )]	Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık X+S/[Q(Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> )]	Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık X+S/[Q(Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> )]
<b>Yaşlı bakım sertifikası</b>					
Var (99)	[92.0(85.0-99.0)]	[79.0(74.0-85.0)]	[33.0(30.0-36.0)]	[31.0(28.0-34.0)]	[16.0(14.0-19.0)]
Yok (9)	[93.0(88.0-105.0)]	[78.0(74.5-87.5)]	[33.0(27.5-36.0)]	[32.0(30.0-33.0)]	[18.0(14.5-20.0)]
Test değeri	z = -0.795	z = -0.028	z = -0.669	z = -0.307	z = -0.976
p	0.426	0.978	0.503	0.759	0.329
<b>Yaşlı bakım sertifikası dışında alınan eğitim</b>					
Var (80)	[93.0(86.0-98.8)]	[78.0(73.0-83.8)]	[32.0(29.3-36.0)]	[31.0(28.0-34.0)]	[16.0(13.3-19.0)]
Yok (18)	[90.0(85.3-102.0)]	[81.5(76.0-88.8)]	[36.0(31.0-37.0)]	[32.0(29.3-33.8)]	[17.0(14.0-20.8)]
Test değeri	z = -0.239	z = -1.723	z = -2.233	z = -0.640	z = -0.837
p	0.811	0.085	<b>0.026</b>	0.522	0.403
<b>Yaşlı bakımı eğitimi</b>					
Gerekli (56)	93.6±11.1	80.0±7.7	32.7±4.5	31.2±5.9[32.0(29.3-35.0)]	16.1±4.1
Gerekli değil(52)	92.8±10.7	78.6±8.1	33.2±4.0	28.3±6.4[30.0(27.0-32.0)]	17.2±4.5
Test değeri	t = 0.400	t = 0.922	t = -0.558	z = -3.178	t = -1.245
p	0.690	0.358	0.578	<b>0.001</b>	0.216
<b>Huzurevinde çalışmaktan memnuniyet durumu</b>					
Memnun değilim (12)	[91.5(87.3-100.5)]	[77.0(73.3-82.8)]	[34.5(30.0-36.0)]	[28.5(27.3-33.5)]	[17.0(14.0-20.8)]
Memnunum (96)	[92.5(86.0-99.8)]	[78.5(74.0-85.0)]	[32.0(30.0-36.8)]	[31.5(28.0-34.0)]	[16.0(14.0-19.0)]
Test değeri	z = -1.161	z = -0.352	z = -0.142	z = -0.907	z = -0.451
p	0.872	0.725	0.887	0.364	0.652

Tablo 4.5. devam. Yaşlı bakım personelinin çalışma özelliklerine göre YKTÖ, YATÖ toplam ve YATÖ alt boyut puanlarının karşılaştırılması

<b>Çalışma Özellikleri(n)</b>	<b>YKTÖ Toplam Puan [Q(Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>)]</b>	<b>YATÖ Toplam Puan [Q(Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>)]</b>	<b>Yaşının Yaşamını Sınırlama [Q(Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>)]</b>	<b>Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık [Q(Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>)]</b>	<b>Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık [Q(Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>)]</b>
<b>Eğitim Durumu</b>					
İlköğretim (67)	[92.0(85.0-99.0)]	[77.0(72.0-84.0)]	[32.0(29.0-36.0)]	[31.0(27.0-33.0)]	[16.0(13.0-20.0)]
Lise (35)	[91.0(86.0-102.0)]	[83.0(77.0-87.0)]	[36.0(30.0-38.0)]	[32.0(28.0-34.00)]	[16.0(14.0-19.0)]
Üniversite (6)	[94.5(90.5-106.0)]	[83.0(79.5-90.3)]	[35.5(32.8-38.5)]	[30.0(28.5-36.3)]	[17.5(15.0-18.8)]
Test değeri(Kw)	1.576	8.886	8.250	1.093	0.687
p	0.455	<b>0.012<sup>a</sup></b>	<b>0.016<sup>a</sup></b>	0.579	0.709
<b>Bakım verirken sorun yaşama durumu</b>					
Her zaman (9)	[91.0(83.0-98.5)]	[80.0(76.5-84.5)]	[32.0(30.5-34.5)]	[32.0(27.5-35.5)]	[15.0(14.0-21.0)]
Sık sık (5)	[86.0(79.0-87.0)]	[80.0(77.5-87.0)]	[34.0(29.0-37.0)]	[29.0(29.0-32.0)]	[18.0 (17.5-19.5)]
Bazen (54)	[91.5(86.0-97.0)]	[78.0(71.0-84.3)]	[32.0(28.8-37.0)]	[30.0(27.0-33.0)]	[16.5(13.8-20.0)]
Nadiren (22)	[94.0(86.8-99.5)]	[78.5(73.8-85.0)]	[33.0(30.0-36.0)]	[32.0(28.0-33.3)]	[16.0(14.0-20.0)]
Hiçbir zaman (18)	[100.0(85.8-109.0)]	[80.5(75.5-90.0)]	[36.0(31.0-37.3)]	[33.5(29.5-35.3)]	[14.5(11.8-16.3)]
Test değeri(Kw)	9.315	3.332	3.652	5.625	6.774
p	0.054	0.505	0.455	0.229	0.148
<b>Bakım verirken yaşanan sorunlar</b>					
İletişim (38)	[91.5(86.8-97.3)]	[76.5(70.8-81.3)]	[30.0(27.0-34.3)]	[30.0(27.0-33.0)]	[16.0(14.0-18.8)]
Ziyaretçiler (20)	[87.0(84.3-100.3)]	[84.0(74.3-89.0)]	[34.5(30.3-38.0)]	[32.0(28.3-32.8)]	[18.5 (15.3-20.8)]
Ekip çalışması (11)	[93.0(83.0-95.0)]	[82.0(77.0-85.0)]	[33.0(32.0-37.0)]	[31.0(28.0-36.0)]	[16.0(14.0-20.0)]
Bakım (10)	[95.5(93.5-99.8)]	[81.5(75.3-84.3)]	[34.0(30.5-37.5)]	[30.5(27.3-34.3)]	[16.0(12.8-20.3)]
Diğer (11)	[91.0(86.0-95.0)]	[77.0(73.0-85.0)]	[34.0(30.0-35.0)]	[29.0(27.0-32.0)]	[17.0(12.0-20.0)]
Test değeri(Kw)	5.791	8.620	11.819	0.868	3.189
p	0.215	0.071	<b>0.019<sup>b</sup></b>	0.929	0.527

a: İlköğretim mezunları lise ve üniversite mezunlarından farklıdır.

b: İletişim sorunu yaşayanlar ziyaretçilerle ilgili sorun yaşayanlardan farklıdır

Tablo 4.5'te YKTÖ ve YATÖ puan ortalamaları yaşlı bakım sertifikası sahibi olma, yaşlı bakım sertifikası dışında eğitim almış olma, yaşlı bakımı eğitiminin gerekliliği konusunda düşüncesi, huzurevinde çalışmaktan memnuniyet durumu, eğitim durumu, bakım verirken sorun yaşama durumu ve bakım verirken yaşanan sorunlara göre karşılaştırılmıştır.

Yaşlı bakım sertifikası olanların olmayanlara göre YATÖ ( $p=0.978$ ) ortanca değeri yüksektir ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. YKTÖ ( $p=0.426$ ), yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ( $p=0.759$ ) ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık ( $p=0.329$ ) ortanca değerleri ise yaşlı bakım sertifikası olmayanlarda daha yüksektir ve bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir. Yaşlının yaşamını sınırlama alt boyutunda yaşlı bakım sertifikası olanlarla olmayanların ortanca değerleri yakındır ( $p=0.503$ ).

Yaşlı bakım sertifikası dışında yaşlılıkla ilgili bir eğitim almış olan katılımcıların olmayanlara göre YKTÖ ortanca değeri ( $p=0.811$ ) yüksektir ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. YATÖ ( $p=0.085$ ), yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ( $p=0.522$ ) ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık ( $p=0.403$ ) ortanca değerleri ise sertifika dışında eğitim almamış olan katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur ve bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir. Yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut ortanca değeri sertifika dışında eğitim almamış olan katılımcılarda daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.026$ ).

“Yaşlı bakımı için eğitim almak gerekli midir?” sorusuna evet yanıtı verenlerin hayır yanıtı verenlere göre yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut ortanca değeri ( $p=0.001$ ) daha yüksek bulunmuştur ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Aynı şekilde evet diyenlerin hayır diyenlere göre YKTÖ ve YATÖ toplam puanları daha yüksektir ve fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Evet diyen katılımcıların hayır diyenlere göre yaşlının yaşamını sınırlama ( $p=0.578$ ) ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık ( $p=0.216$ ) alt boyut puan ortalamaları düşük bulunmuştur ve fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Huzurevinde çalışmaktan memnun olmayan katılımcıların memnun olanlara göre yaşlının yaşamını sınırlama ( $p=0.887$ ) ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık ( $p=0.652$ ) ortanca değerleri daha yüksek bulunmuş olup aradaki fark istatistiksel

olarak anlamlı değildir. YKTÖ ( $p=0.872$ ), YATÖ ( $p=0.725$ ) ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ( $p=0.364$ ) ortanca değerleri ise huzurevinde çalışmaktan memnun olan katılımcılarda daha yüksektir ve bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir.

YKTÖ ve YATÖ puanlarının eğitim durumuna göre dağılımı incelendiğinde; YATÖ ( $p=0.012$ ) ve yaşlının yaşamını sınırlama alt boyutunda ( $p=0.016$ ) anlamlı bir farklılık görülmüştür. Farkın hangi değişkenler arasında olduğunu belirlemek için yapılan post hoc analizinde ilköğretim mezunu katılımcıların lise ( $p=0.043$ ) ve üniversite mezunlarına ( $p=0.037$ ) göre YATÖ ortanca değeri istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük bulunmuştur ( $p=0.012$ ). Aynı şekilde ilköğretim mezunlarının ( $p=0.019$ ) lise ( $p=0.019$ ) ve üniversite ( $p=0.042$ ) mezunlarına göre yaşlının yaşamını sınırlama ortanca değeri de daha düşüktür ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Üniversite mezunlarının lise ve ilköğretim mezunlarına göre YKTÖ ( $p=0.455$ ) ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık puan ortancası yüksek olmakla birlikte fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık puan ortancasına göre ise lise mezunlarının puanı diğerlerine göre yüksektir ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0.579$ ).

Bakım verirken sorun yaşama durumu sorgulandığında hiçbir zaman cevabını verenlerin her zaman, sık sık, bazen ve nadiren cevabını verenlere göre YKTÖ ( $p=0.054$ ), YATÖ ( $p=0.505$ ), yaşlının yaşamını sınırlama ( $p=0.455$ ), yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ( $p=0.229$ ) ortanca değerleri yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutunda ise sık sık sorun yaşadığını belirtenlerin ortanca puanı diğerlerine göre yüksektir ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0.148$ ).

Bakım verirken yaşanan sorunlar değerlendirildiğinde yaşlının yaşamını sınırlama boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0.019$ ). Farkın hangi değişkenler arasında olduğunu belirlemek için yapılan post hoc analizinde ziyaretçilerle ilişkili sorun yaşayanların iletişim sorunu yaşayanlara göre yaşlının yaşamını sınırlama ( $p=0.037$ ) ortanca değeri yüksek bulunmuştur. Buna paralel olarak ziyaretçilerle ilişkili sorun yaşayanların diğerlerine göre YATÖ ( $p=0.071$ ), yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ( $p=0.929$ ) ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık ( $p=0.527$ ) ortanca değerleri daha yüksektir ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bakımla ilişkili sorun yaşayan katılımcıların diğerlerine göre

YKTÖ (p=0.215) ortanca değeri yüksek olmakla birlikte bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir.



Tablo 4.6. Yaşlı bakım personelinin bazı değişkenler ile YKTÖ ve YATÖ puanlarının korelasyonları.

		Yaşlının Yaşamını Sınırlama	Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık	Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık	YATÖ	Çalışma Yılı	Yaş	Yaşlı ile Yaşama Süresi
YKTÖ	r	.204*	.215*	.120	.348**	-.072	.002	.214*
	p	<b>.034</b>	<b>.026</b>	.216	<b>.000</b>	.460	.983	<b>.026</b>
Yaşlının Yaşamını Sınırlama	r		.092	.261**	.756**	-.119	-.016	-.127
	p		.342	<b>.006</b>	<b>.000</b>	.221	.867	.192
Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık	r			-.529**	.560**	-.192	.040	.057
	p			<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.046</b>	.683	.556
Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık	r				.264**	-.011	.021	.029
	p				<b>.006</b>	.908	.831	.768
YATÖ	r					-.224*	.034	-.007
	p					<b>.020</b>	.725	.943
Çalışma Yılı	r						.314**	.170
	p						<b>.001</b>	.078
Yaş	r							.142
	p							.144

Tablo 4.6’da YKTÖ, YATÖ, yaşlının yaşamlını sınırlama, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık, çalışma yılı, yaş ve yaşlı ile yaşama süresi değişkenleri arasında korelasyon analizi sonuçları gösterilmiştir. YKTÖ ile yaşlının yaşamlını sınırlama ( $r=0.204$ ,  $p=0.034$ ), yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ( $r=0.215$ ,  $p=0.026$ ), YATÖ ( $r=0.348$ ,  $p=0.000$ ) ve yaşlı ile yaşama süresi ( $r=0.214$ ,  $p=0.026$ ) arasında pozitif yönde düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunurken; yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık ( $r=0.120$ ,  $p=0.216$ ), çalışma yılı ( $r=-0.072$ ,  $p=0.460$ ) ve yaş ( $r=0.02$ ,  $p=0.983$ ) değişkenleri arasında istatistiksel açıdan herhangi bir ilişki tespit edilememiştir. Yaşlının yaşamlını sınırlama alt boyutu ile yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.261$ ,  $p=0.006$ ). Yaşlının yaşamlını sınırlama alt boyutu ile YATÖ arasında pozitif yönde kuvvetli anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.756$ ,  $p=0.006$ ). Yaşlının yaşamlını sınırlama ile yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ( $r=0.792$ ,  $p=0.342$ ) çalışma yılı ( $r=-0.119$ ,  $p=0.221$ ), yaş ( $r=-0.016$ ,  $p=0.867$ ) ve yaşlı ile yaşama süresi ( $r=-0.127$ ,  $p=0.192$ ) arasında istatistiksel açıdan bir ilişki tespit edilememiştir. Yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ile yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık arasında negatif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-0.529$ ,  $p=0.000$ ). Yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ile YATÖ arasında ise pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=0.560$ ,  $p=0.000$ ). Yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ile çalışma yılı arasında negatif yönde, önemsenmeyecek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0.192$ ,  $p=0.46$ ). Yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ile yaş ( $r=0.040$ ,  $p=0.683$ ) ve yaşlı ile yaşama süresi ( $r=0.057$ ,  $p=0.556$ ) arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık ile YATÖ arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=0.264$ ,  $p=0.006$ ). Yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık ile çalışma yılı ( $r=-0.011$ ,  $p=0.908$ ), yaş ( $r=0.021$ ,  $p=0.831$ ) ve yaşlı ile yaşama süresi ( $r=0.029$ ,  $p=0.768$ ) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. YATÖ ile çalışma yılı arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-0.224$ ,  $p=0.020$ ). YATÖ ile yaş ( $r=0.034$ ,  $p=0.725$ ) ve yaşlı ile yaşama süresi ( $r=-0.007$ ,  $p=0.943$ ) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Çalışma yılı ile yaş arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0.314$ ,  $p=0.001$ ). Çalışma yılı ile yaşlı ile yaşama süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ( $r=0.170$ ,  $p=0.078$ ). Yaş ve

yaşlı ile yaşama süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ( $r=0.142$ ,  $p=0.144$ ).

Tablo 4.7. Yaşlı bakım personelinin YKTÖ ve YATÖ ölçek puanlarının demografik, çalışma ve eğitim değişkenleri için çoklu regresyon sonuçları ( $n =108$ )

	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>R<sup>2</sup> change</b>	<b>AdjusmentR<sup>2</sup></b>	<b>β</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<b>YATÖ Toplam</b>	0.403	0.163	0.130			
Yaş				0.264	2.531	<b>0.013</b>
Eğitim durumu				0.339	3.377	<b>0.001</b>
Yaşlı bakım sertifikası				0.049	0.494	0.623
Çalışma süresi				-0.299	-2.892	<b>0.005</b>

Tablo 4.7’de yaş, eğitim durumu (dummy değişken; ilköğretim mezunu:0 – lise ve üzeri: 1), yaşlı bakım sertifikasını alma durumu (dummy değişken; hayır:0 – evet:1) ve çalışma süresi bağımsız değişkenleri ile YATÖ puanlarının çoklu regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre; modelde yer alan bağımsız değişkenlerden yaş ( $\beta = 0.264$ ,  $p= 0.013$ ) ve eğitim durumunun pozitif ( $\beta= 0.339$ ,  $p= 0.001$ ) ve çalışma süresinin negatif olarak ( $\beta= - 0.299$ ,  $p= 0.005$ ) YATÖ puanının yordayıcısı olduğu bulunmuştur. YATÖ toplam puanının değişkenliğinin belirlenmesinde %26 yaş ( $p=0.013$ ), %34 eğitim ( $p= 0.001$ ) ve %30 çalışma süresi ( $p= 0.005$ ) değişkeninin yordayıcı olduğu ve toplamda YATÖ puanının %40.3’ünü yordadığı bulunmuştur.



## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada bakım personelinin yaşlılara karşı tutumları ile yaşlı ayrımcılığı ve yaşlının yaşamını sınırlama, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık boyutunda tutumlarının olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tartışma beş bölümden oluşmaktadır.

1. Sosyodemografik ve çalışma özelliklerinin tartışılması,
2. Yaşlılara karşı tutum ölçeği puanlarının bağımsız değişkenlere göre karşılaştırılmalarına yönelik bulguların tartışılması
3. Yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği puanlarının bağımsız değişkenlere göre karşılaştırılmalarına yönelik bulguların tartışılması
4. YKTÖ, YATÖ ve alt boyut puan ortalamaları, çalışma yılı ve yaş arasındaki korelasyon bulgularının tartışılması
5. YATÖ puan ortalaması için yaş, eğitim durumu, yaşlı bakım sertifikasına sahip olma, çalışma süresi değişkenlerinin regresyon analizi sonuçlarının tartışılması

### 5.1. Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerinin Tartışılması

Araştırmaya katılan yaşlı bakım personelinin yaş ortalaması  $40.1 \pm 7.7$  olarak bulunmuştur. Bu bireylerin %58.3'ü erkek ve %78.7'si evlidir. Coffey ve ark. (2015) yaptığı çalışmada sağlık bakım personelinin %75'inin kadın olduğunu; Ünal ve ark. (2012) yaptığı çalışmada geriatri merkezi çalışanlarının %79.5'inin evli olduğunu belirtmiştir.

Eğitim durumlarına göre ise %62'si ilköğretim, %32.4'ü lise, %5.6'sı üniversite mezunudur. Arun ve Pamuk (2014)'un çalışmasında da huzurevinde çalışan bakım personelinin büyük çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu belirtilmiştir. Yaşlı bakımı gibi hassas bir görevin ilkokul düzeyinde eğitim almış bireyler tarafından yürütülmesinin bakım sorunları yaşanmasına sebep olacağı düşünülmektedir. Bu bireylerin yaşlıların fizyolojik ve psikolojik durumunu algılamaları için nitelikli bir eğitim almış olmaları gerekmektedir.

Huzurevinde çalışmaktan memnun olma durumu sorgulandığında katılımcıların %89.9'u memnunun yanıtını vermiştir. Nillson ve ark. (2012) hastane çalışanlarının çoğunluğunun (%86) yaşlı hastalarla çalışmaktan hoşlandığını ve bu

hastalara mümkün olan en iyi bakımı verdiklerini (%82) belirtmişlerdir. Mandracioğlu ve Çam (2004)'in çalışmasında da huzurevi çalışanlarının %49.1'inin huzurevinde çalışmaktan memnun oldukları bildirilmiştir. Katılımcılara yaşlı bireye bakım verirken sorun yaşama durumları sorulduğunda %8.3'ü her zaman, %4.6'sı sık sık, %50.0'si bazen, %20.4'ü nadiren, %16.7'si ise hiçbir zaman yanıtını vermiştir. Sorun yaşayan bakım personelinin %42.2'si iletişim, %22.2'si ziyaretçiler, %12.2'si ekip çalışması, %11.1'i bakım kaynaklı sorun yaşadığını belirtmiştir. Diğer sebeplerden sorun yaşadığını belirten katılımcıların oranı %12.2'dir. Yaşanan soruna neden olan diğer sebepler ise; yaşlıların memnuniyetsizliği, yaşlıların olumsuz davranışları, engelli yaşlıların bakımı ve yaşlıların bütün isteklerinin yerine getirilmesi talebi olarak sıralanmıştır. Mandracioğlu ve Çam (2004) huzurevi çalışanlarının %42.9'unun çalışma ortamına bağlı, %48.5'inin ise yaşlılarla çalışmaya bağlı sorun yaşadığını ifade etmişlerdir.

Yaşlı bakım sertifikası olan bakım personeli %91.7, sertifikası olmayanlar ise %8.3'lük bir yüzdeyi oluşturmaktadır. Yaşlı bakım sertifikası olmayan katılımcıların da araştırmanın yapıldığı tarihlerde sertifika programına devam ettikleri belirtilmiştir. Katılımcıların %74.1'i yaşlı bakımına ilişkin yaşlı bakım sertifikası dışında bir eğitim aldıklarını belirtirken, %25.9'u eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Bu eğitimlerin el hijyeni, iletişim becerileri gibi hizmet içi eğitimler olduğu bakım personeli tarafından bildirilmiştir. Yaşlı bakımına ilişkin eğitim almanın gerekli olduğunu savunan katılımcıların oranı %51.9 iken eğitim almanın gerekli olmadığını savunanlar %48.1'dir.

## 5.2. Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği Puanlarının Bağımsız Değişkenlere Göre Karşılaştırılmalarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Yapılan çalışmada bakım personelinin YKTÖ'den aldıkları puan ortalaması  $93.2 \pm 10.8$ 'dir ve bu sonuç katılımcıların yaşlılara karşı olumlu tutuma sahip olduklarını göstermektedir. Literatürde yaşlı bakım personellerinin tutum puanlarını ölçmeye yönelik çalışmalar sınırlı sayıdadır (Coffey ve Whitehead 2015). Coffey ve Whitehead (2015)'in uzun süreli bakım merkezinde çalışan sağlık bakım asistanları ile yaptığı çalışmada yaşlılara karşı tutumun olumlu olduğu bildirilmiştir. Hemşire, hemşirelik bölümü öğrencisi, tıp fakültesi öğrencisi ve diğer sağlık bilimleri bölümleri öğrencileri ile yapılan ve olumlu tutum bildiren çalışmalar mevcuttur

(Adıbelli ve ark. 2013; Adıbelli ve Kılıç 2012; Kızılcı ve ark. 2013; Santosh ve ark. 2016; Turan ve ark. 2016; Zampieron ve ark. 2012; Zyerev 2013; Duru-Aşiret ve ark. 2015; Doherty ve ark. 2011; Senany ve Saif 2014; Türgay ve ark. 2015). Zhang ve ark. (2016)'nın çalışmasında öğrenci hemşirelerin yaşlılara karşı tutumlarının orta düzeyde düşük olduğu bildirilmiştir. Damulak ve ark. (2015)'nin Malezya'da sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerle yaptığı çalışmada öğrencilerin %52'sinin; Strugala ve ark. (2016)'nin hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin %63.1'inin yaşlılara karşı olumsuz tutuma sahip oldukları belirtilmiştir. Yaşlılara yönelik olumsuz tutumların, yaşlı erişkinlerin bakım kalitesini düşürdüğü bilinmektedir (Lee ve ark. 2015). Literatürde yer alan çalışmaların bir kısmında katılımcıların tutum puanı yüksek bulunurken, bir kısmında düşük bulunmuştur. Öte yandan Türkiye'de ve diğer ülkelerde hemşire yetersizliği nedeniyle kurumda kalan yaşlıların bakımında yaşlı bakım elemanları görev almaktadır (Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu 2014; American Nurses Association 2017). Tutumla ilgili çalışmaların daha çok yaşlı bakım personeli dışındaki katılımcılarla yapılmış olması nedeniyle tartışma imkanı kısıtlıdır.

Bu çalışmada cinsiyet ve aileden bir yaşlı ile yaşama değişkenlerinin YKTÖ puanlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Cinsiyete göre YKTÖ puanları değerlendirildiğinde kadınların yaşlılara karşı tutumlarının erkeklerin tutumlarından daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonucu destekleyen çalışmalar (Türgay ve ark. 2015; Afarigan ve Abedi 2016; Santosh ve ark. 2016) mevcutken erkeklerin tutumlarının daha olumlu olduğunu bildiren bir çalışma da mevcuttur (Ayoğlu ve ark. 2014). Literatürde cinsiyetin yaşlılara karşı tutumla ilişkisinin olmadığını bildiren pek çok çalışma vardır (Doherty ve ark. 2011; Zampieron ve ark. 2012; Adıbelli ve ark. 2013; Kızılcı ve ark. 2013; Zyerev 2013; Coffey ve Whitehead 2015; Damulak ve ark. 2015; Turan ve ark. 2016). Türk toplumunda kadınların ailede bakım verici rolü üstlenmesi bakım verdikleri yaşlılara merhamet duygusu beslemelerine ve olumlu tutumlara sahip olmalarına sebep olabilir.

Yapılan çalışmada aileden bir yaşlı ile yaşamış olan bireylerin yaşamamış olanlara göre yaşlılara karşı tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın bulgularını destekler şekilde Kızılcı ve ark. (2013)'nin çalışmasında da yaşlı ile aynı evde yaşayanların yaşlılara karşı tutumlarının daha olumlu olduğu

belirtilmiştir. Seferoğlu ve ark. (2016)'nın çalışmasında ise yaşlı yetişkinlerle yaşamın tutumları olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Turan ve ark. (2016)'nın çalışmasında evde yaşlı aile üyesi bulunmayan öğrencilerin daha olumlu tutumlara sahip oldukları belirtilmiştir. Yaşlı aile üyesi ile aynı evde yaşamış olmanın tutumla ilişkisi olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Zampieron ve ark. 2012; Strugala ve ark. 2016). Ailesinden bir birey olan yaşlıya evde bakım veren kişinin daha kolay empati kurabildiği için yaşlılara karşı daha olumlu tutum sergilediği söylenebilir.

Medeni duruma göre yapılan analizde evli ve bekar bakım personelinin YKTÖ ortanca değerlerinin benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Adkins ve ark. (2012), Zampieron ve ark. (2012) ile Adıbelli ve Kılıç (2012), Damulak ve ark. (2015), Afarigan ve Abedi (2016), Strugala ve ark. (2016)'nın çalışma sonuçları da bu sonucu desteklemektedir. Son 5 yılda yapılan çalışmalar incelendiğinde büyük çoğunluğunun örneklemini öğrencilerin oluşturduğu ve bu çalışmalarda medeni durum sorgulaması yapılmadığı görülmektedir (Kızılcı ve ark. 2013; Ayoğlu ve ark. 2014; Bashah ve Nordin 2016; Santosh ve ark. 2016; Turan ve ark. 2016).

Aile tipi değişkeni ile YKTÖ ortanca değeri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Adıbelli ve ark. (2013)'nın öğrenci hemşirelerle yaptığı çalışmaya göre de geniş ailede yaşayan katılımcıların tutumları çekirdek ailede yaşayanlara göre daha olumlu bulunmuş ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir. Adıbelli ve Kılıç (2012), Ayoğlu ve ark. (2014), Duru-Aşiret ve ark. (2015), Turan ve ark. (2016)'nın çalışmalarında çekirdek ailede yaşayan bireylerin tutumlarının geniş ailede yaşayanlara göre daha olumlu olduğu ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir.

Algılanan gelir durumu ile YKTÖ ortanca değeri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kızılcı ve ark. (2013); Duru-Aşiret ve ark. (2015), Turan ve ark. (2016)'nın çalışmalarında da gelir durumunun tutumlarla ilişkisi saptanamamıştır. Hweidi ve Obeisat (2006)'ın çalışmasında gelir durumu arttıkça tutumların olumsuz yönde değiştiği belirtilmiştir. Ayoğlu ve ark. (2014)'nın çalışmasında ise gelir düzeyi düştükçe tutumların daha olumsuz olduğu bildirilmiştir.

Yaşamının büyük çoğunluğunu kırsal alanda geçiren bakım personeli ile kentsel alanda geçirenlerin YKTÖ ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Hweidi ve Obeisat (2006), Adkins ve ark. (2012), Adıbelli ve Kılıç (2013), Kızılcı ve ark. (2013) ile Ayoğlu ve ark. (2014)'nın çalışma bulguları da bu çalışma sonuçlarına benzerdir.

Yaşlı bakım sertifikası olan bakım personeli ile olmayanların YKTÖ puanları benzerdir. Aynı şekilde yaşlı bakım sertifikası dışında yaşlılıkla ilgili bir eğitim almış olmanın da YKTÖ puanlarını etkilemediği saptanmıştır. Duru-Aşiret ve ark. (2015) geriatri eğitimi alan hemşirelerle almayan hemşirelerin tutum puanlarında farklılaşma olmadığını saptamıştır. Türgay ve ark. (2015)'nin çalışmasında da benzer şekilde geriatri dersi alan öğrencilerle almayan öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Doherty ve ark. (2011) sağlık bakım çalışanlarının %83'ünden fazlasının “yaşlı bakım” ve “sağlık bakım” kurslarından en az birine katıldıklarını bulmuşlar ve olumlu tutumlarla ilişkilendirmişlerdir. Benzer şekilde Seferoğlu ve ark. (2016)'nın çalışmasında tıp eğitimi sırasında geriatri dersi alan nöroloji uzmanlarının tutumlarının daha olumlu olduğu belirtilmiştir. Yaşlı ayrımcılığına yönelik kültürel farkındalığa odaklanan eğitim yalnızca gerontolojik derslerden ziyade eğitim müfredatının tamamıyla bütünleştirilmesi gerektiği savunulmaktadır (Runkawatt ve ark. 2013).

“Huzurevinde çalışmaktan memnun musunuz?” sorusuna “memnunum” yanıtını veren katılımcıların YKTÖ ortanca değerleri “memnun değilim” yanıtını verenlere göre yüksek bulunmuş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Nillson ve ark. (2012) hemşirelerin bakım verme ve mesleklerinden aldıkları memnuniyet arttıkça yaşlı hastalara yönelik tutumlarının daha olumlu olduğunu belirtmiştir. Zimmerman ve ark. (2005) huzurevinde çalışan bakım personelinin demanslı yaşlılara bakım vermeye karşı tutumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada olumlu tutumların memnuniyetle ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Katılımcıların eğitim durumuna göre yapılan analizde YKTÖ ortanca değerleri arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Benzer şekilde Adıbelli ve Kılıç (2013) ile Afarigan ve Abedi (2016) eğitim seviyesi ile yaşlılara karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Doherty ve ark. (2011), Zampieron

ve ark. (2012) ve Strugala ve ark. (2016) eğitim düzeyi arttıkça olumlu tutumların arttığını ifade etmektedirler.

Bakım verirken yaşanan sorunlara göre YKTÖ puanları sırasıyla “bakım”, “ekip çalışması”, “iletişim”, “diğer” ve “ziyaretçiler” şeklinde azalmıştır ancak puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Adıbelli ve Kılıç (2012)’ın çalışmasında yaşlıların ve aile üyelerinin hastane ortamına ve sağlık personeline karşı önyargısını yaşadıkları zorluklar arasında belirten öğrencilerin YKTÖ puanları bunun bir zorluk olmadığını belirtenlere göre daha düşük bulunmuş olup iletişim, ekip çalışması, yetersiz ekipman ve yaşlı hasta bakımında yetersiz becerinin YKTÖ puanlarını etkilemediği belirtilmiştir. Oyetunde ve ark. (2013) yaşlı bakımına yönelik olumsuz tutumları personel yetersizliği, yaşlı bakımının zorluğu ve yaşlılıkta davranış değişiklikleri ile ilişkilendirmiştir.

### 5.3. Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Puanlarının Bağımsız Değişkenlere Göre Karşılaştırılmalarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Bakım personelinin YATÖ’den aldıkları toplam puan ortalaması  $79.4 \pm 7.9$ ’dur. Bu sonuç katılımcıların yaşlı ayrımcılığına yönelik olumlu tutumlara sahip olduklarını göstermektedir. YATÖ alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında yaşlının yaşamını sınırlama boyutundan  $32.9 \pm 4.3$ ; yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık boyutundan  $29.8 \pm 6.3$ ; yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık boyutundan  $16.6 \pm 4.3$  puan alınmıştır. Buna göre katılımcıların tüm alt boyutlarda da olumlu tutum sergiledikleri sonucuna ulaşılmaktadır. Arun ve Pamuk (2014)’un huzurevi ve bakımevlerinde yaptığı çalışmada yaşlı bakım personellerinin ayrımcı tutuma sahip oldukları belirtilmiştir. Köse ve ark. (2015)’nin sağlık alanında farklı bölümlerde okuyan öğrencilerle yaptığı çalışmada da öğrencilerin olumsuz tutumlara sahip olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte literatürde yaşlı ayrımcılığına yönelik olumlu tutum bildiren pek çok çalışma mevcuttur (Soyuer ve ark. 2010; Yılmaz ve Özkan 2010; Leung ve ark. 2011; Güven ve ark. 2012; Ögenler ve ark. 2012; Ünal ve ark. 2012; Yıldırım Usta ve ark. 2012; Yılmaz ve ark. 2012; Koç ve ark. 2013; Altay ve Aydın 2015; Polat ve ark. 2015; Şahin 2015; Uzun ve ark. 2015; Yazıcı ve ark. 2015; Dinçer ve ark. 2016; Özdemir ve Bilgili 2016). Bu çalışmaların örneklemelerinin büyük çoğunluğu sağlık alanında öğrenim gören öğrenciler olmakla birlikte, geriatri

merkezi çalışanları (sağlık ve idari personel), hemşire, hekim, genç erişkinler, farklı alanda öğrenim gören öğrencilerden oluşmaktadır.

YATÖ puanları; cinsiyet, algılanan gelir durumu, yaşlı bakım sertifikası dışında bir eğitim almış olmak, yaşlı bakım sertifikasının gerekliliği ve yaşlıya bakım verirken yaşanan sorun tipine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

Kadınların YATÖ toplam puanı ile yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları erkeklerin puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Benzer grupla yapılan bir çalışmada bu sonuçlara paralel olarak kadınların; yaşlı ayrımcılığı, yaşlının yaşamını sınırlama ve olumlu ayrımcılık boyutunda erkeklerden daha olumlu tutumlara sahip olduğu belirtilmiştir (Ünal ve ark. 2012). Yine benzer grupla yapılan bir çalışmada ise kadınların ayrımcı tutumlarının erkeklerden daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Arun ve Pamuk 2014). Olumsuz ayrımcılık alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde kadın ve erkeklerin puan ortalamalarının benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Soyuer ve ark. (2010) ile Yılmaz ve ark. (2012)'nin çalışmalarında da kadınların olumsuz ayrımcılık alt boyutundan aldıkları puanların erkeklerin puanından daha düşük olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte kadınların puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşan çalışmalar da mevcuttur (Güven ve ark. 2012; Ögenler ve ark. 2012; Altay ve Aydın 2015; Yazıcı ve ark. 2015; Dinçer ve ark. 2016).

Katılımcılardan evli olanların YATÖ toplam puan ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları bekar olanlardan daha düşük olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Ünal ve ark. (2012)'nin çalışmasında da aynı sonuçlara ulaşılmıştır. Benzer şekilde Ögenler ve ark. (2012)'nin hekimlerle yaptığı çalışmada evli olan hekimlerin YATÖ toplam puan ve olumlu ayrımcılık alt boyutundan alınan puan ortalaması bekar olanların puan ortalamalarından daha düşüktür. Yılmaz ve ark. 2012'nin çalışmasında ise bekar katılımcıların yaşlının yaşamını sınırlama alt boyutundan aldıkları puan ortalaması evli olanlardan daha yüksektir.

YATÖ ortanca değerleri aile tipi değişkenine göre incelendiğinde çekirdek aileye sahip olan katılımcıların YATÖ, yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya

yönelik yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutlarından alınan ortanca değerleri geniş aileye sahip olanlardan daha yüksektir. Yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut ortanca değeri ise geniş aileye sahip olan katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur. Ancak bu iki fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir. Yılmaz ve Özkan (2010)'ın hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada da YATÖ ve tüm alt boyutlarından alınan puan ortalamaları çekirdek aileye sahip olan bireylerde daha yüksek çıkmış ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir. Köse ve ark. (2015) YATÖ toplam puanının, Yılmaz ve ark. (2012) yaşlının yaşamını sınırlama alt boyutu puan ortalamasının, Ünal ve ark. (2012) yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyutu ve olumsuz ayrımcılık alt boyutu puan ortalamasının geniş aileye sahip olanlarda daha yüksek olduğunu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirtmişlerdir.

Algılanan gelir durumuna göre yapılan analizde orta-yüksek gelirli katılımcıların YATÖ ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ortanca değerleri düşük gelirli katılımcılara göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ortanca değerleri de orta-yüksek gelirli katılımcılarda düşük gelirli katılımcılardan yüksek olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde gelir durumunun yaşlı ayrımcılığına etkisi olmadığı gözlenmiştir (Yılmaz ve ark. 2012; Ucu ve ark. 2015; Yılmaz ve Özkan 2015). Gelir durumu yükseldikçe yaşlı ayrımcılığı konusunda olumlu tutumların gelişmesi bireylerin aile üyelerine sağlayacakları yaşlı bakımı konusunda maddi kaygılarının azalmasıyla açıklanabilir.

Katılımcılardan aileden bir yaşlı ile yaşamış olanların YATÖ ve tüm alt boyutlarından alınan ortanca değerleri ile yaşamamış olanların ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Literatürde bu bulgulara benzer sonuçlar vardır (Ögenler ve ark. 2012; Kavlak ve ark. 2015; Köse ve ark. 2015). Ünal ve ark. (2012)'nin çalışmasında yaşlı ile aynı evde yaşamış olmanın olumlu ayrımcılık alt boyutunu olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir. Altay ve Aydın (2015)'in hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada aileden bir yaşlı ile yaşamış olmanın yaşlının yaşamını sınırlama boyutunu olumlu şekilde etkilediği belirtilmiştir. Güven ve ark. (2015)'nin çalışmasında ise yaşlı ile yaşama süresi iki



yıl ve altı olan grubun beş yıl ve üstü olan gruba göre yaşının yaşamını sınırlama boyutundan alınan puan daha düşük bulunmuştur.

Yaşamının büyük çoğunluğunu kırsal alanda geçirmiş olan bakım personelinin YATÖ ve alt boyutlarından alınan ortanca değerler benzerlik göstermektedir. Literatürde de en uzun süre yaşanan yerin yaşlı ayrımcılığı tutumlarını etkilemediği belirtilmiştir (Soyuer ve ark. 2010; Kavlak ve ark. 2015; Uzun ve ark. 2015; Yazıcı ve ark. 2015). Yılmaz ve ark. (2012)'nin çalışmasında ise kentsel alanda yaşayanların yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık boyutunda tutumlarının kırsal alanda yaşayanlara göre daha olumlu olduğu belirtilmiştir. Kırsal alanda geleneksel değerlere daha fazla önem verilmesi, kentsel alanda ise yaşlıların topluma katılımının daha fazla olması yaşlı ayrımcılığı konusundaki tutumlar arasında farklılık olmamasını açıklayabilir.

Yaşlı bakım sertifikası sahibi olanlarla olmayanların YATÖ ve alt boyutlarının ortanca değerleri farklılaşmamaktadır. Yıldırım Usta ve ark. (2012)'nin hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada yaşlı sağlığı dersi alan öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutumlarının bu dersi almayanlardan daha olumlu olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç olduğu belirtilmiştir. Leung ve ark. (2011)'nin doktorlarla yaptığı çalışmada da yaşlı bakımı konusunda uzmanlaşan ve uzmanlaşmayı düşünenlerin yaşlı ayrımcılığı konusunda tutumlarının olumlu olduğu bildirilmiştir. Sertifika programlarında yaşlı ayrımcılığına yönelik eğitimlerin verilmemesi; sertifikası olan ve olmayanlar arasında herhangi bir istatistiksel farkın çıkmamasının nedeni olabilir.

Yaşlı bakım sertifikası dışında bir eğitim almış olan katılımcıların YATÖ, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık ortanca değerleri arasında farklılık bulunmamıştır. Yaşının yaşamını sınırlama alt boyutunda ise sertifika dışında eğitim almayan katılımcıların ortanca değeri alanlardan daha yüksek bulunmuştur. Alınan eğitimler hizmet içi eğitimler olup hijyen, iletişim becerileri gibi konuları içermektedir. Araştırma sırasında personelin hizmet içi eğitim almak istemediklerini belirtmesi ve bunu bir yük olarak görmesi olumsuz tutumlarla ilişkilendirilebilir.

Yaşlı bakımı eğitiminin gerekli olduğunu bildiren katılımcıların YATÖ, yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Olumlu ayrımcılık alt boyutu ortanca değeri ise yaşlı bakımının gerekli olduğunu bildiren katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur. Kavlak ve ark. (2015)'nin çalışmasında da buna paralel şekilde geriatri dersi almak isteyen öğrencilerin olumlu ayrımcılık puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Huzurevinde çalışmaktan memnun olan ve olmayan katılımcıların YATÖ ve alt boyutlarının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ünal ve ark. (2012)'nin geriatri merkezi çalışanları ile yaptığı çalışma da memnuniyet durumunun yaşlı ayrımcılığı tutumlarını etkilemediği belirtilmiştir.

Eğitim durumuna göre YATÖ puanları incelendiğinde; ilköğretim mezunlarının YATÖ ve yaşlının yaşamını sınırlama alt boyutu ortanca değerleri lise ve üniversite mezunlarından daha düşük bulunmuştur. Yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık ortanca değerleri ise ilköğretim, lise ve üniversite mezunlarında benzerlik göstermektedir. Polat ve ark. (2015) benzerlik göstermektedir. Ünal ve ark. (2012)'nin geriatri merkezi çalışanları ile yaptığı çalışmada üniversite mezunların YATÖ puanları ilköğretim ve lise mezunlarından daha düşük bulunmuştur. Ögenler ve ark. (2012)'nin hekimlerle yaptığı çalışmada da uzmanlaşmanın yaşlı ayrımcılığı tutumlarını olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Yılmaz ve ark. (2012) ve Arun ve Pamuk (2014)'un çalışmasında ise eğitim seviyesi arttıkça yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumların daha olumlu olduğu belirtilmiştir. Öğrencilerle yapılan çalışmalarda ise eğitim yılı arttıkça yaşlı ayrımcılığı tutumlarının olumlu olduğunu bildiren (Hughes ve ark. 2007; Yılmaz ve Özkan 2010; Altay ve Aydın 2015; Yazıcı ve ark. 2015) çalışmalarla birlikte olumsuz olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (Soyuer ve ark. 2010; Güven ve ark. 2012). Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin daha bilimsel ve çağdaş bir yaklaşımla önyargılarının olmaması beklendiği için yaşlı ayrımcılığına yönelik olumsuz tutumlarının olmaması da beklenen bir sonuçtur (Yılmaz ve ark. 2012).

Bakım verirken sorun yaşama durumu sorgulandığında her zaman, sık sık, bazen, nadiren ve hiçbir zaman cevabını verenlerin ortanca değerlerinde farklılık

bulunmamıştır. Bakım verirken yaşanan sorunların artmasının bakım vericinin yaşlıya yönelik ayrımcılık konusunda olumsuz tutum sergilemesine sebep olması beklenen bir sonuç olmakla birlikte farkın anlamsız çıkması hedef grubun sayısının az olmasına bağlanabilir.

Bakım verirken yaşanan sorunlar değerlendirildiğinde ziyaretçilerle ilişkili sorun yaşayanların iletişim sorunu yaşayanlara göre yaşının yaşamını sınırlama ortanca değeri yüksek bulunmuştur. YATÖ, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutlarında ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bakım alan bireylerle kalitesiz (olumsuz) etkileşimde olan bakım personelinin daha olumsuz tutumlara sahip olduğu belirtilmektedir (Swift ve ark. 2016). Yaşlı ile yeterli iletişim kurulamaması bakım sürecinde hem bakım veren hem bakım alan açısından zorlayıcı bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle iletişimde yaşanan güçlüklerin yaşlı ayrımcılığı konusunda olumsuz tutum gelişmesine sebep olması beklenen bir sonuçtur.

#### 5.4. YKTÖ, YATÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamaları, Çalışma Yılı ve Yaş Arasındaki Korelasyon Bulgularının Tartışılması

Bu çalışmada YKTÖ ile yaşının yaşamını sınırlama, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık, YATÖ ve yaşlı ile yaşama süresi arasında pozitif yönde düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunurken; yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık, çalışma yılı ve yaş değişkenleri arasında istatistiksel açıdan herhangi bir ilişki tespit edilememiştir. Runkawatt ve ark. (2013)'nin farklı kültürlerde hemşirelik öğrencilerinin tutumlarını karşılaştırdıkları çalışmalarında İsveçli hemşirelik öğrencilerinin tutumlarını yaşla ilişkili bulurken, Taylandlı öğrencilerin yaşla ilişkisi bulunmamıştır. Bashah ve Nordin (2016)'ın çalışmasında tıbbi görüntüleme öğrencilerinin YKTÖ'yü kullandıkları çalışmada tutumun yaşla ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Bazı çalışmalarda YKTÖ ile yaş arasında ilişki bulunmuş, bazı çalışmalarda bulunamamıştır. Literatürde var olan çalışmaların sonuçlarından tutum ve yaş değişkeninin arasındaki korelasyon için farklı sonuçlar mevcuttur.

## 5.5. YATÖ Puan Ortalaması İçin Yaş, Eğitim Durumu, Yaşlı Bakım Sertifikasına Sahip Olma, Çalışma Süresi Değişkenlerinin Regresyon Analizi Sonuçlarının Tartışılması

YATÖ puanlarının yaş, eğitim durumu, yaşlı bakım sertifikasını alma durumu ve çalışma süresi bağımsız değişkenleri ile çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre; YATÖ toplam puanının değişkenliğinin belirlenmesinde yaş (%26 pozitif), eğitim (%34 pozitif) ve çalışma süresi (%30 negatif) değişkeninin yordayıcı olduğu ve toplamda YATÖ puanının %40.3'ünü yordadığı bulunmuştur. Arun ve Pamuk (2014)'un yaşlı bakım personelinin yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin ayrımcı tutumlarının nedenlerini incelediği çalışmalarında; lojistik regresyon analizi sonuçlarına çalışma süresi (%26 pozitif) ageist (yaşlı ayrımcılığı) tutumu etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğu olduğunu ve yaşın herhangi bir yordayıcı etkisi olmadığını bildirmiştir. Gallagher ve ark. (2006)'in akut ve uzun süreli bakım kuruluşlarında çalışan sağlık bakım personellerinin yaşlılara karşı tutumlarını karşılaştırdıkları çalışmanın çoklu regresyon analizine göre; eğitim düzeyinin (%49 pozitif) negatif tutum puanı üzerinde yordayıcı olduğunu saptamıştır. Yukarıda bahsedilen çalışmalarda da benzer olarak çalışma süresi ve eğitim düzeyi değişkenlerinin tutumları belirlemede yordayıcı olduğu bulunmuştur. Literatürde YATÖ'nin kullanıldığı çalışmalarda regresyon analizi ile karşılaştırma yapan çalışmalara rastlanmamıştır. Bu çalışmanın regresyon analizi sonuçlarını diğer çalışmalarla tartışma imkanı kısıtlıdır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Huzurevinde çalışan bakım personelinin yaşlılara karşı tutum ve ayrımcılık düzeyleri ile ilişki faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada, katılımcıların yaşlılara karşı tutumları ve yaşlı ayrımcılığı tutumlarının olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

YKTÖ'den alınan puanlara göre kadınlar erkeklerden daha olumlu tutumlara sahiptir.

YATÖ ve alt boyutlarından alınan puanlara göre kadınlar erkeklerden daha olumlu tutumlara sahiptir.

YATÖ ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık boyutunda orta-yüksek gelirli bireyler düşük gelirli bireylerden daha olumlu tutumlara sahiptir.

Aileden bir yaşlı ile yaşamış olan katılımcıların yaşlılara karşı tutumları daha olumludur.

Yaşlı bakım sertifikası dışında yaşlı bakımı ile ilgili eğitim almamış olan bakım personelinin yaşlının yaşamını sınırlama boyutunda tutumları daha olumludur.

Yaşlı bakımı için eğitim almanın gerekli olduğunu belirten bakım personelinin yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık boyutunda gerekli olmadığını belirtenlere göre tutumları daha olumludur.

İlköğretim mezunu bakım personelinin lise ve üniversite mezunu bakım personeline göre yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumları daha olumsuzdur. Aynı şekilde ilköğretim mezunlarının lise ve üniversite mezunlarına göre yaşlının yaşamını sınırlama boyutunda tutumları daha olumsuzdur.

Yaşlılarla iletişim sorunu yaşayan bakım personelinin yaşlının yaşamını sınırlama alt boyutunda tutumları ziyaretçilerle ilişkili sorun yaşayanlardan daha olumsuzdur.

YKTÖ ve YATÖ arasında pozitif yönde düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. YKTÖ ile yaşlı ile aynı evde yaşama süresi arasında pozitif yönde düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Yaş ve eğitim durumunun pozitif; çalışma süresinin negatif olarak YATÖ puanının yordayıcısı olduğu bulunmuştur.

Yaşlılara karşı tutum açısından erkekler ve ailesinden bir yaşlı ile yaşamamış olanlar risk grubundadır.

Yaşlı ayrımcılığı açısından erkekler, düşük gelir grubundakiler, yaşlı bakımı eğitiminin gerekli olmadığını belirtenler, yaşlı bakım sertifikası dışında eğitim almış olanlar, ilköğretim mezunları, yaşlılarla iletişim konusunda sorun yaşayanlar risk grubundadır.

## 6.2. Öneriler

Bu çalışma bulguları sonucunda hizmet sunuculara, yöneticilere ve araştırmacılara yönelik öneriler geliştirilmiştir.

Genelde tüm yaşlı bakım personeline özelde ise erkek yaşlı bakım personeline yaşlılara ve yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumla ilgili empati oluşturmaya dayalı eğitim verilmelidir.

Gelir durumuna göre düşük gelirlili olan bakım personeline özel önem gösterilmelidir.

Bireylerin çocukluktan itibaren aile üyesi yaşlılarla vakit geçirmesi sağlanmalıdır.

Yaşlı bakım personeli istihdamında lise eğitim düzeyi sınırı getirilmelidir.

Yaşlılar ile iletişime yönelik hizmet içi eğitim sayısı artırılmalıdır.

Yaşlı bakım personelleri ile yaşlılara karşı tutum ve yaşlı ayrımcılığı tutumuna ilişkin daha geniş örnekleme yürütülecek araştırma sayısı artırılmalıdır.

Yaşlı bakım personeline yönelik ülke düzeyinde mesleki standartlar belirlenmelidir.

Yaşlı ayrımcılığı ve yaşlılara karşı tutumla ilişkili farklı desende çalışmalar yapılmalıdır.

Yaşlılara karşı tutum ve yaşlı ayrımcılığı tutumuna ilişkin yaşlı bakım personeline odaklanan Türk kültürüne özgü bir ölçme aracı geliştirilmelidir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, bünyesinde çalıştırdığı yaşlı bakım personelinin yaşlı ayrımcılığı ve yaşlılara karşı tutumlarını belli aralıklarla değerlendirmelidir. Bu konuda eylem planlarında hedef ve stratejiler belirlemelidir.

Huzurevi ve bakımevlerinde çalışan hemşire sayısı kurumda kalan yaşlı sayısına oranlanarak istihdam edilmeli ve arttırılmalıdır.



## 7. KAYNAKLAR

1. Adıbelli D, Kılıç D. Difficulties experienced by nurses in older patient care and their attitudes toward the older patients. *Nurse Education Today*. 2013; 33(9): 1074-78.
2. Adıbelli D, Türkoğlu N, Kılıç D. Öğrenci Hemşirelerin Yaşlılığa İlişkin Görüşleri ve Yaşlılara Karşı Tutumları. *DEUHYO ED*. 2013; 6(1), 2-8
3. Adkins DM, Mayhew SL, Gavaza P, Rahman S. Pharmacy students' attitudes toward geriatric nursing home patients. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2012; 76(5).
4. Afarigan B, Heidar AA. Investigating the relationship between ageism and some demographic aspects in offering nursing care to elder patients of Al-zahra hospital, Isfahan: 2016; 5 (12): 233-238.
5. Ahsen A. Yaşlılarda endokrinolojik ve Metabolik Sendromlar. Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakım içinde. Editör: Altındış M. İstanbul Tıp Kitabevi, 2013, 1. Baskı, İstanbul, Türkiye, s: 29-38.
6. Akçay Ş. Yaşlılarda sık görülen pulmoner hastalıklar ve tedavi ilkeleri. Birinci Basamak İçin Temel Geriatri Sempozyumu 2012; 1. Basım: 31-3, Ankara, Türkiye.
7. Akdemir N, Kapucu S, Özdemir L, Akkuş Y, Alparslan GB, Akyar İ. Türkiye'deki Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinin Profil Çalışması. *Akad Geriatri*. 2012; 4(1): 37-45.
8. Akdemir N, Özdemir L, Alparslan GB, Kapucu S, Akkuş Y, Akyar İ. Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadıkları Bakım Sorunları ve Tükenmişlik Düzeyleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2010; 12(3): 49-62.
9. Aldemir M, Adalı F. Yaşlılarda Kalp ve Dolaşım Sistemi Hastalıkları. Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakım içinde. Editör: Altındış M. İstanbul Tıp Kitabevi, 2013, 1. Baskı, İstanbul, Türkiye, s: 115-22.
10. Alpar R. Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. Detay Yayıncılık, 2012, 2. Baskı, Ankara, Türkiye. s: 338.
11. Altay B, Aydın T. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015; 12(1): 11-8.
12. Altinel EC. Yaşlılarda Genel Bakım. Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakım içinde. Editör: Altındış M. İstanbul Tıp Kitabevi, 2013, 1. Baskı, İstanbul, Türkiye, s: 235-41.
13. American Nurses Association, Nursing Shortage. <http://www.nursingworld.org/nursingshortage> (6 Haziran 2017).
14. Ancri J, Cassou B. Bio- and Health Gerontology: How Ageing Changes Our Bodies. İçinde: Old Age in Europe, Springer Briefs in Aging. Editörler: Komp K, Aartsen M. Springer publishing, 2013, eBook, p: 15-28.
15. Arun Ö, Pamuk D. Kurumsal bakım sektöründe ageism: yaşlı bakım personelinin yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin ayrımcı tutumlarının nedenleri ve müdahale önerileri. *Mediterranean Journal of Humanities*. 2014; 4(2): 19-33.
16. Ayoğlu FN, Kulakçı H, Ayyılmaz TK, Aslan GK, Veren F. Attitudes of Turkish Nursing and Medical Students Toward Elderly People. *Journal of Transcultural Nursing*. 2014; 25 (3): 241-248.
17. Bashah FAA, Nordin MZM. Attitudes among Medical Imaging Students towards older adults in Malaysia: A Preliminary Study. *E-BPJ*, 2016; 1(3): 102-109.
18. Bulduk EÖ. Yaşlılık ve toplumsal değişim. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2014; 18(2): 53-60.
19. Butler RN. Age-ism: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist*. 1969; 9(4): 243-46.
20. Callen B, Rector C. Older Adults: Aging in Place. In: *Community & Public Health Nursing Promoting The Public's Health*. Eds: Allender JA, Rector C, Warner KD. Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins, 2014, 8th Edition, USA, p: 782-822.



21. Cangöz B. Yaşlılıkta bilişsel ve psikolojik değişim. Türk Eczacıları Birliği Eczacılık Akademisi Yayını. 2009, 99-104.
22. Canlı Özer Z, Terkeş N. Evaluation of nursing students' attitudes towards ageism in Turkey. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014; 116: 2512-15.
23. Cingil D. Ailede Yaşlı ve Aileye Etkisi. Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı içinde. Editörler: Kuşuoğlu S, Demirbağ BC. Akademisyen Tıp Kitabevi, 2015, 1. Baskı, Ankara, Türkiye, s: 265-274.
24. Coffey A, Whitehead N. Healthcare assistants' attitudes towards older people and their knowledge about ageing. *Nursing Older People*. 2015; 27 (1): 24-30.
25. Damulak P, Halimatus, S, Anita AR. Attitude towards the Elderly among Healthcare Related Students in Malaysia. *International Journal of Health Sciences and Research*. 2015; 248-258.
26. Demir K, Acartürk G. Yaşlılarda Gastrointestinal Sistem Hastalıkları. Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakım içinde. Editör: Altındiş M. İstanbul Tıp Kitabevi, 2013, 1. Baskı, İstanbul, Türkiye, s: 47-55.
27. Dinçer Y, Usta E, Bulduk S. Üniversite öğrencileri gözüyle yaşlılık nasıl algılanıyor? Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2016; 9: 26-38.
28. Doherty M, Mitchell EA, O'Neill S. Attitudes of health care workers towards older people in a rural population: a survey using the Kogan scale. *Nursing Research and Practice*. 2011: 1-7.
29. Durak M. Yaşlılık Döneminde Psikososyal ve Bilişsel Gelişim. Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi içinde. Editörler: Bacanlı H, Işık Terzi Ş. Açılım Kitap, 2012, 1. Baskı, İstanbul, Türkiye, s: 273-308.
30. Duru-Aşiret G, Türten- Kaymaz T, Canbolat Ö, Kapucu S. Hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme*. 2015 ; 17 (1): 10-20.
31. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Huzurevleri Envanteri 2016. <https://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/yasli-bakim-hizmetleri/huzurevleri-envanteri> (10 Haziran 2017).
32. Er MS, Altinel L. Yaşlılarda Ortopedik Sorunlar ve Eklem Sağlığı (Osteoartrit). Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakım içinde. Editör: Altındiş M. İstanbul Tıp Kitabevi, 2013, 1. Baskı , İstanbul, Türkiye, s: 143-58.
33. European Commission. Long-Term Care For The Elderly Provisions And Providers İn 33 European Countries. 2012. [http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/elderly\\_care\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/elderly_care_en.pdf) (10 Haziran 2016).
34. Fadiloğlu Ç. Yaşlıda Evde Bakım. Evde Sağlık ve Bakım İçinde. Editörler: Fadiloğlu Ç, Ertem G, Şenuzun Akyar F. Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım, 2013, 1. Baskı, Ankara, Türkiye, s: 159-78.
35. Fejer R, Ruhe A. What is the prevalence of musculoskeletal problems in the elderly population in developed countries? A systematic critical literature review. *Chiropractic & manual therapies*. 2012; 20(1), 31.
36. Gallagher S, Bennett KM, Halford JCG. A comparison of acute and long-term health-care personnel's attitudes towards older adults. *International Journal of Nursing Practice*. 2016; (12): 273-79.
37. Genç Y, Dalkılıç P. Yaşlıların sosyal dışlanma sendromu ve toplumsal beklentileri. *The Journal of Academic Social Science Studies*. 2013; 6(4): 462-82.
38. Güven ŞD, Ucakan Muz G, Efe Ertürk N. Üniversite öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ve bu tutumların bazı değişkenlerle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 15(2): 99.
39. Hairi NN, Hiong TG, Bulgiba A, Mudla I. Physical Function in Older People. In: Geriatrics. Ed: Atwood CS. InTech, 2012, 1. Basım, Rijeka, Croatia, p: 3-28.
40. Hanson RM. 'Is elderly care affected by nurse attitudes? 'A systematic review. *British Journal of Nursing*. 2014; 23(4).

41. Hughes, N. J, Soiza, R. L, Chua, M, Hoyle, G. E, MacDonald, A, Primrose, W. R, & Gwyn Seymour, D. Medical student attitudes toward older people and willingness to consider a career in geriatric medicine. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2008; 56(2), 334-38.
42. Hung WW, Ross JS, Boockvar KS, Siu AL. Recent trends in chronic disease, impairment and disability among older adults in the United States. *BMC geriatrics*. 2011; 11(1): 47.
43. Hweidi IM, Al-Obeisat SM, Jordanian nursing students' attitudes toward the elderly. *Nurse Education Today*. 2006; 26: 23-30.
44. İlçe A, Ayhan F. Yaşlılarda üriner ve fekal inkontinansın belirlenmesi, yaşam kalitesine etkisi: bilgilendirme ve eğitim. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*. 2011; 5(1): 15-23.
45. İnceoğlu M. Tutum Algı İletişim. Beykent Üniversitesi Yayınevi, 2010, 5. Basım, İstanbul, Türkiye, s:20-8.
46. Kara Polat A, Alataş Et, Doğan G, Picakciefe M. (2017). Prevalence of skin diseases among elderly residing in nursing homes in Mugla. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2017; 20(1): 23-9.
47. Karadakovan A. Yaşlı Sağlığı ve Bakım. Akademisyen Tıp Kitabevi, 2014, 1. Basım, Ankara, Türkiye.
48. Kavakcı Ö, Bilici M, Çam G, Ülgen M. Trabzon ilinde elli beş yaşından büyüklerde depresyon ve bilişsel bozulma yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2011; 12(4): 258-65.
49. Kavlak Y, Yıldız S, Akın Tuğ Ö. Nurses' Attitudes towards Older People: Report from a Single Institution Study. *Int J Phys Med Rehabil* 2015; 3(5): 1-6
50. Keleş İ. Yaşlılarda Sık Görülen Ürogenital Sorunlar. Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakım içinde. Editör: Altındış M. İstanbul Tıp Kitabevi, 2013, 1. Baskı, İstanbul, Türkiye, s: 63-75.
51. Kılıç D, Adıbelli D. The validity and reliability of Kogan's attitude toward old people scale in Turkish society. *Health*. 2011; 3(9): 602-8.
52. Kılıç D. Yaşlı Sağlığı. Halk Sağlığı Hemşireliği içinde. Editör: Erci B. Göktaş Basın Yayın ve Dağıtım, 2014, 1. Basım, Ankara, Türkiye, s:182-214.
53. Kızılcı S, Kucukguclu O, Mert H, Söylemez BA. Examination of nursing students' attitudes towards older people in Turkey. *Health MED*. 2013; 7 (2): 544-552.
54. Koç A, Yıldırım R, Gürcü M, Vefikuluçay D. Assessing young university students' behaviour regarding age discrimination. *The Annals of Eurasian Medicine*. 2013; 1(3): 49-55.
55. Kogan N. Attitudes toward old people: the development of a scale and an examination of correlates. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*. 1961; 62(1): 44-54.
56. Köse G, Ayhan H, Taştan S, İyigün E, Hatipoğlu S, Açikel CH. Sağlık alanında farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2015; (57); 145-51.
57. Kulakcı H. Hemşirelik lisans programı birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin düşüncelerinin ve görüşlerinin değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2010; 3(1): 15-22.
58. Kutlu Y, Küçük L, Yıldız Findik U. Psychometric properties of the Turkish version of the Fraboni Scale of Ageism. *Nursing & health sciences*. 2012; 14(4), 464-471.
59. Lambrinou E, Sourtzi P, Kalokerinou A, Lemonidou C. Attitudes and knowledge of the Greek nursing students towards older people. *Nurse Education Today*. 2009; 29(6): 617-22.
60. Lee YS, Shin SH, Greiner P A. Can education change attitudes toward aging? A quasi-experimental design with a comparison group. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2015; 5(9): 90-9.
61. Leung S, Logiudice D, Swartz J, Brand C. Hospital doctors' attitudes towards older people. *Internal Medicine Journal*. 2011; 41: 308-14.
62. Liu Y, Norman IJ, While AE. Nurses' attitudes towards older people: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2013; 50(9): 1271-82.

63. Mandıracıoğlu A, Çam O. Huzurevi çalışanlarının sorunları ve yaşlılar hakkında görüşleri. *Türk Geriatri Dergisi*. 2004; 7(1): 29-32.
64. Marshall G. *Sosyoloji Sözlüğü*. Bilim ve Sanat Yayınları, 1999, 1. Basım, Ankara, Türkiye, s:765. Çevirenler: Akınhay O, Kömürcü D.
65. Murray RB, Yakimo R, Zentner JP, Boland M. Later Maturity: Basic Assessment and Health Promotion. In: *Health Promotion Strategies Throughout the Life Span*. Eds: Murray RB, Zentner JP, Yakimo R. Pearson Education, 2009, 8th Edition. New Jersey, USA, p: 609-87.
66. Nalbant S. Yaşlılıkta fizyolojik değişiklikler. *Nobel Medicus*. 2008; 4(2): 4-11.
67. Nicholl CG, Wilson KJ. *Elderly care medicine lecture notes*. John Wiley & Sons, Ltd. 2012, 8th Edition, UK, p: 11-30.
68. Nilsson A, Lindkvist M, Rasmussen BH, Edvardsson D. Staff attitudes towards older patients with cognitive impairment: need for improvements in acutecare. *Journal of Nursing Management*. 2012; 20 (5): 640-647.
69. Olgun N, Aslan Eti F, Yücel N, Öntürk Kan Z, Laçın Z. (2013). Yaşlıların sağlık durumlarının değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 4(2): 78-8.
70. Onat Ü, Çevik BB. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmet Veren Kuruluşlar ve Özellikleri. *Geriatri ve Gerontoloji içinde*. Editör: Arıoğlu S. MN Medikal & Nobel Tıp Kitabevi, 2006, 1. Baskı, Ankara, Türkiye, s: 61-7.
71. Ortabağ T, Özdemir Ö, Kılıç S. Özel bakım merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin ev kazalarına yönelik riskli davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2011; 53(3): 189-94.
72. Oyetunde MO, Ojo OO, Ojewale LY, Nurses’ attitude towards the care of the elderly: Implications for gerontological nursing training. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2013; 3 (7):150-8
73. Ögenler O, Yapıcı G, Taşdelen B, Akça B. Mersin ilinde bir grup hekimin yaşlı ayrımcılığı hakkındaki görüşleri. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2012; 15(4): 409-15.
74. Özdemir Ö, Bilgili N. Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2014; 56(2): 128-31
75. Palmore EB. *Ageism Negative and Positive*. Springer Publishing Company. 1999, 2nd Edition, New York, USA, p: 19-46.
76. Polat Ü, Karadağ A, Ülger Z, Demir N. Nurses’ and physicians’ perceptions of older people and attitudes towards older people: Ageism in a hospital in Turkey. *Contemporary Nurse*. 2014; 48 (1): 88-97.
77. Reed J, Clarke C, MacFarlane A. Introduction to Nursing Older People. In: *Nursing Older Adults*. Eds: Reed J, Clarke C, Mac Farlane A. The Mc Graw Hill Companies, 2012, 1th Edition, New York, USA, p: 3-8.
78. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. *The Roper-Logan-Tierney Model of Nursing: Based on Activities of Living*. Churchill Livingstone, 2000.
79. Runkawatt V, Gustafsson C, Engström G. Different Cultures but Similar Positive Attitudes: A Comparison between Thai and Swedish Nursing Students' Attitudes... 2013; 39 (2) : 92-102.
80. Rycroft CE, Heyes A, Lanza L, Becker K. Epidemiology of chronic obstructive pulmonary disease: a literature review. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 2012; 7(7), 457-94.
81. Sağır A. Gün algısı ve sosyalleşme: Safranbolu örneğinde “gün” sosyolojisi denemesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*. 2013; 6(5): 477-96.
82. Sağkal T, Demiral S, Odabaş H, Altunok E. Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. *F.Ü. Sağ. Bil. Tıp Dergisi*. 2013; 27(1): 19-26.
83. Samancıoğlu S, Karadakovan A. Yaşlı sağlığının korunması ve geliştirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2010; 5(13): 125-41.

84. Samra R, Griffiths A, Cox T, Conroy S, Knight A. Changes in medical student and doctor attitudes toward older adults after an intervention: A systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2013; 61(7):1188-196.
85. Santosh A, Kumar A, Varadaraja Rao BA. Attitude of Medical Students in Davangere towards Older People and Willingness to Consider a Career in Geriatric Medicine. *National Journal of Research in Community Medicine*. 2016; 5 (3): 155-159
86. Senany SA, AL Saif A. Faculty Members' Attitudes Towards Older People. *J Nurs Care*. 2014 3(6): 1-7.
87. Soyuer F, Ünalın D, Güleser N, Elmalı F. Sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ve bu tutumların bazı demografik değişkenlerle ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010; 3(2): 20-5.
88. Spillman B. Research on Caregiving Patterns and Characteristics: Key Trends in Family Caregiving. Family Caregiver Alliance, Family Caregiving: State of the Art, Future Trends. Report from a National Conference 2007: 12-15, San Francisco, USA.
89. Strugala M, Talarska D, Wysock J. Attitudes towards the Elderly among Nursing Students in Poland – Initial Findings. *Journal of Gerontology & Geriatric Research*. 2016; 5(1): 1-8.
90. Swift HJ, Abrams D, Drury L, Lamont RA. The perception of ageing and age discrimination. *Growing older in the UK*. London: British Medical Association. 2016, p:1-10.
91. Şahin H. Research On University Students' Attitudes About Elders And Elder Discrimination. *Turkish Journal of Geriatrics* 2015;18(1): 47-53.
92. T. C. Resmi Gazete, 21 Şubat 2001, Sayı: 24325
93. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <http://eyh.aile.gov.tr/kuruluslarimiz/kuruluslarimiz-yasli> (5 Mart 2015). METİN İÇİNDE ARA
94. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Engelli ve Yaşlı Bireylere Yönelik İstatistiki Bilgiler 2017. <http://eyh.aile.gov.tr/data/551169ab369dc57100ffbf13/B%C3%BClten-Nisan2017.pdf> (10 Haziran 2017)
95. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <http://www.eyh.gov.tr/uygulamalar/yasli-bakim-hizmetleri/yaslilik-genel-bakis> (12 Aralık 2014)
96. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması (Sağlık Bakanlığı Yayın No: 909), 2013, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı, Ankara, TÜRKİYE.
97. Tavşancığıl E. Tutumların Ölçülmesi Spss ile Veri Analizi. Nobel Yayın Dağıtım, 2005, 2. Basım, Ankara, Türkiye, s: 65-98.
98. Tufan İ. Yaşlılıkta kuşaklararası ilişkiler. <http://www.itgevakif.com/Kusakliskileri.pdf> (3 Ocak 2015)
99. Tuncay AC. Geciken yaşlılık ve zorunlu emeklilik üzerine. *Sosyal Güvenlik Dergisi*. 2012; 2(2): 84-102.
100. Turan, E, Yanardağ M, Metintaş S. Attitudes of students of health sciences towards the older persons. *Nurse Education Today*. 2016; 36: 53-57.
101. Türgay A,S, Şahin S, Şenuzun Aykar F, Sari D, Badir A Canlı Özer Z. Attitudes of Turkish nursing students toward elderly people. *European Geriatric Medicine*. 2015; 6: 267–270.
102. Seferoğlu M, Yıldız D, Pekel NB, Güneş A, Yıldız A, Tufan F. Attitudes of neurology specialists toward older adults. *Aging Clin Exp Res*. 2016.
103. Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlük [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.54de83e3a65e80.59779434](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.54de83e3a65e80.59779434) (6 Aralık 2014)

104. Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı, 2013, Ankara, Türkiye.
105. Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Bakım Hizmetleri Stratejisi Ve Eylem Planı, 2011–2013. <http://eyh.aile.gov.tr/yayin-ve-kaynaklar/yayinlar/bakim-hizmetleri/bakim-hizmetleri-stratejisi-ve-eylem-plani-2011-%E2%80%93-2013> (10 Haziran 2017)
106. Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Türkiye’de Aile Yapısı Araştırması, 2011, Ankara, Türkiye.
107. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Dünya Nüfus Günü 2014. (Sayı: 15975), 2014c, TÜİK Haber Bülteni. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15975>.
108. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), İstatistiklerle Kadın 2012. (Yayın No: 3904), 2012, Ankara, Türkiye.
109. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), İstatistiklerle Yaşlılar 2013. (Yayın No:4158), 2014a, Ankara, Türkiye.
110. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Sağlık Araştırması 2012. (Yayın No: 4117), 2013, Ankara, Türkiye.
111. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2016. (Sayı:24638), 2017, Tük Haber Bülteni. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24638> (Erişim tarihi: 4 Haziran 2017a).
112. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2014. (Sayı: 18616), 2015, Tük Haber Bülteni.
113. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle Yaşlılar 2013. (Sayı: 16057), 2014b, Tük Haber Bülteni. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16057>.
114. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle Yaşlılar 2016. (Sayı:24644), 2017, Tük Haber Bülteni. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644> (Erişim tarihi: 3 Haziran 2017).
115. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Nüfus Projeksiyonları, 2013-2075. (Sayı: 15844), 2013a, Tük Haber Bülteni. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844>
116. Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu- 2014 (YÖK Yayın No: 2014 / 1). Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/insangucu.pdf> (11 Haziran 2017)
117. Ucu Y, Mersin S, Öksüz E. Gençlerin yaşlı bireylere karşı tutumu. Uluslar arası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2015; 8(37): 1143-49.
118. Ulu MS. Yaşlılarda Böbrek Hastalıkları. Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakım içinde. Editör: Altındış M. İstanbul Tıp Kitabevi, 2013, 1. Baskı , İstanbul, Türkiye, s: 57-61.
119. Ulusal Meslek Standartlarına Dair Tebliğ. Tebliğ No:2016/12. <http://eyh.aile.gov.tr/data/5822d2e7369dc50d9cd7d3a0/bakim%20elemani%20seviye%203.pdf> (6 Temmuz 2017).
120. United Nations. Vienna International Plan of Action on Aging, 1983, New York, USA.
121. Ünal D, Soyuer F, Elmalı F. Geriatri Merkezi Çalışanlarında Yaşlı Tutumunun Değerlendirilmesi. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi. 2012; 2(3): 115–20.
122. Ünsal A, Demir G, Çoban Özkan A, Gürol Arslan G. Huzurevindeki yaşlılarda kronik hastalık sıklığı ve ilaç kullanımları. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2011; 12(3): 5-10.
123. Vefikuluçay Yılmaz D, Terzioğlu F. Development and psychometric evaluation of ageism attitude scale among the university students. Turkish Journal of Geriatrics. 2011; 14(3): 259-68.
124. World Health Organization (WHO), Ageing and life-course frequently asked questions: Ageism. (6 Haziran 2017c)

125. World Health Organization (WHO), World Health Day 2012 Ageing and health (Document number: WHO/DCO/WHO/2012.1), 2012, Department of Ageing and Life Course, Kobe, Japan.
126. World Health Organization (WHO), World health statistics 2015. ISBN 978 92 4 156488 5, 2015, Geneva, Switzerland
127. World Health Organization (WHO). 10 facts on ageing and the life course. [http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing\\_facts/en/](http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/en/) (3 Haziran 2017a).
128. World Health Organization (WHO). Global Health and Aging (NIH Publication No: 11-7737), 2011, U.S. Department of Health and Human Services.
129. World Health Organization (WHO). World health statistics 2014b. ISBN 978 92 4 069267 1, 2014, Geneva, Switzerland.
130. World health statistics 2017b: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
131. Yaman M, Ceviz I. Yaşlılık Döneminde Sık Görülen Nörolojik Hastalıklar. Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakım içinde. Editör: Altındış M. İstanbul Tıp Kitabevi, 2013, 1. Baskı, İstanbul, Türkiye, s: 97-113.
132. Yazıcı SÖ, Kalaycı I, Kaya E, Tekin A. Yaşlı bakım programı öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2015; 2(77): 77-87.
133. Yıldırım Usta Y, Demir Y, Nursing students' attitudes toward ageism in Turkey. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2012; 54: 90-93.
134. Yıldız M. Bağlanma kuramı açısından yaşlılık dönemine genel bir bakış. CÜ Sosyal Bilimler Dergisi. 2012; 36(1): 1-30.
135. Yılmaz E, Özkan S. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi. 2010; 3(2): 35-53.
136. Yılmaz M, Altıok M, Polat B, Darıcı M, Sungur MA. Genç erişkinlerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Turkish Journal of Geriatrics. 2012; 15(4): 416-23.
137. Yılmaz A. Dünyada ve Türkiye'de Yaşlılarda Demografik Değişiklikler. Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakım içinde. Editör: Altındış M. İstanbul Tıp Kitabevi, 2013, 1. Baskı , İstanbul, Türkiye, s:1-10.
138. Zampieron A, Saravia M, Corso M, Buja A. An International Survey On Attitudes Of Renal Nurses Towards Older People. Journal of Renal Care 2012,1-9.
139. Zehirlioğlu L, Yönt GH, Bayat E, Günay B. Hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi. 2015; 3(1): 10-8.
140. Zhang S, Liu Y, Zhang H, Meng L, Liu P. Determinants of undergraduate nursing students' care willingness towards the elderly in China: Attitudes, gratitude and knowledge. Nurse Education Today 2016; 43: 28 -33.
141. Zimmerman S, Williams CS. Attitudes, Stress, and Satisfaction of Staff Who Care for Residents With Dementia. The Gerontologist. 2005; 45 (1): 96-105.
142. Zverev Y. Attitude Towards Older People Among Malawian Medical and Nursing Students. 2013; 39: 57-66

## 8. EKLER

### EK 1: Huzurevinde Çalışan Bakım Personelinin Yaşlılara Karşı Tutum Ve Ayrımcılık Düzeyleri İle İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı 65 ve üzeri yaştaki bireyler olarak tanımlamaktadır. Bu araştırma huzurevinde çalışan yaşlı bakım personelinin yaşlılara ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Anket formlarında isim belirtilmeyecek ve cevaplarınız araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Lütfen boş yanıt bırakmayınız. Katılımınız için teşekkürler.

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Dilek CİNGİL

Araştırmacı: Gülfidan BAŞER

#### A. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER SORU FORMU

- 1) Yaşınız:.....
- 2) Cinsiyet
  - Kadın
  - Erkek
- 3) Medeni durum
  - Evli
  - Bekar
- 4) Eğitim durumu
  - İlköğretim
  - Lise
  - Üniversite
- 5) Aile tipi
  - Çekirdek aile
  - Geniş aile
- 6) Size göre gelir durumunuz nasıl?
  - Düşük gelir
  - Orta gelir
  - Yüksek gelir

7) Ailenizden bir yaşlı ile aynı evde yaşadınız mı?

- Evet
- Hayır

8) Yaşadıysanız ne kadar süre yaşadınız?

9) En uzun süre yaşadığınız yer?

- Kırsal
- Kentsel

#### B. MESLEKİ ÖZELLİKLER SORU FORMU

10) Kaç yıldır huzurevinde yaşlı bakım personeli olarak çalışıyorsunuz?.....

11) Haftalık çalışma saatiniz?.....

12) Huzurevinde çalışmaktan memnun musunuz?

- Memnun değilim
- Kısmen memnunum
- Kararsızım
- Memnunum
- Çok memnunum

13) Yaşlı bireylere bakım verirken sorun yaşıyor musunuz?

- Her zaman
- Sık sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

14) Yaşlı bireylere bakım verirken en sık yaşadığınız sorunlar nelerdir?

- İletişim
- Ziyaretçiler
- Ekip çalışması
- Bakım
- Diğer.....



15) Yaşlı bakım sertifikanız var mı?

- Evet
- Hayır

16) Yaşlı bakım sertifikası eğitimi dışında yaptığınız işe özgü bir eğitim aldınız mı?

- Evet
- Hayır

17) Sizce yaşlı bakımı ile ilgili bir eğitim almanız gerekiyor mu?

- Evet
- Hayır



## EK 2: Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği

Sayın Katılımcı,

Bu ölçekteki cümleler, sizin **65 yaş ve üzerindeki bireylere yönelik tutumlarınızı** belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Sonuçlar yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu cümlelerden hiçbirisinin doğru ya da yanlış bir cevabı yoktur. Her cümle ile ilgili görüş, kişiden kişiye değişebilir. Bunun için vereceğiniz cevaplar sizin kendi görüşünüzü yansıtmalıdır. Her cümle ile ilgili görüşünüzü belirtirken, önce cümleyi dikkatlice okuyunuz, sonra cümlede belirtilen düşüncenin, sizin düşünce ve duygularınıza ne derecede uygun olduğuna karar veriniz.

Aşağıdaki cümleler size;

hiç uygun değilse	.....	“ <b>Kesinlikle Katılmıyorum</b> ”
uygun değilse	.....	“ <b>Katılmıyorum</b> ”
kısmen uygun değilse.....	.....	“ <b>Biraz Katılmıyorum</b> ”
kısmen uygunsam	.....	“ <b>Biraz Katılıyorum</b> ”
uygunsam	.....	“ <b>Katılıyorum</b> ”
tamamen uygunsam	.....	“ <b>Kesinlikle Katılıyorum</b> ”

Cümlenin karşısındaki yerlere aşağıdaki örneğe uygun olarak çarpı (X) koyarak işaretleyiniz. Bir cümleyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz ve **lütfen bütün cümleleri işaretlemeyi unutmayınız.**

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1-Yaşlılar, kendi yaşlarıyla aynı mahallelerde yaşamalıdır.						
2-Yaşlılar, her yaş grubundaki insanlarla aynı mahallelerde yaşamalıdır.						
3-Yaşlıların farklı huyları vardır,onları neyin memnun ettiğini anlamak zordur.						
4-Yaşlılar diğer insanlar ile aynıdır,onları anlamak gençleri anlamak kadar kolaydır.						
5-Yaşlılar, kendi bildiğini okur ve değişmezler.						
6-Yaşlılar, şartlar gerektirdiğinde yeni düzenlemelere uyum sağlarlar.						
7-Yaşlıların evleri kirli, dağınık ve bakımsızdır.						
8-Yaşlıların evleri temiz, düzenli ve bakımlıdır.						
9-İnsanlar yaşlandıkça daha bilge ve akıllı olmazlar.						
10-İnsanlar yaşlandıkça daha bilge ve akıllı olurlar.						
11-Yaşlılar insanları sıkıntıya sokar ve rahatsız ederler.						
12-Yaşlılarla birlikte olmak huzur vericidir.						
13-Yaşlılar, “geçmiş hikayeleri” ile diğer insanları sıkırlar.						
14-Yaşlıların “geçmiş hikayeleri” ilgi çekicidir.						
15-İyi bir komşuluk için; yaşadığımız yerde çok sayıda yaşlı insan olmamalıdır.						
16-İyi bir komşuluk için, yaşadığımız yerde çok sayıda yaşlı insanın olması güven vericidir.						
17-Genelde yaşlılar birbirine benzer.						
18-Yaşlıların birbirinden farklı özellikleri vardır.						
19-Yaşlılar, kişisel görünüşlerinde dağınık ve kirlidirler.						
20-Yaşlılar, kişisel görünüşlerinde son derece temiz ve düzenlidirler.						
21-Yaşlılar, alıngan, huysuz ve aksidirler.						
22-Yaşlılar, neşeli, uzlaşılabilir ve iyi huyludurlar.						
23-Yaşlılar, genç neslin davranışlarını sürekli eleştirirler.						
24-Yaşlılar, genç neslin davranışlarını anlayışla karşırlarlar.						
25-Yaşlılar, diğer insanlara göre daha fazla sevgi isterler.						
26-Yaşlılar, diğer insanlarla aynı oranda sevgi isterler.						

### EK 3: Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği

Sayın Katılımcı,

Bu ölçekteki cümleler, sizin **65 yaş ve üzerindeki bireylere yönelik yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarınızı** belirlemek için hazırlanmıştır. Sonuçlar yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu cümlelerden hiçbirisinin doğru ya da yanlış bir cevabı yoktur. Her cümle ile ilgili görüş, kişiden kişiye değişebilir. Bunun için vereceğiniz cevaplar sizin kendi görüşünüzü yansıtmalıdır. Her cümle ile ilgili görüşünüzü belirtirken, önce cümleyi dikkatlice okuyunuz, sonra cümlede belirtilen düşüncenin, sizin düşünce ve duygularınıza ne derecede uygun olduğuna karar veriniz.

Aşağıdaki cümleler size;

hiç uygun değilse ..... “**Kesinlikle Katılmıyorum**”

uygun değilse ..... “**Katılmıyorum**”

karar veremiyor iseniz..... “**Kararsızım**”

uygunsa ..... “**Katılıyorum**”

tamamen uygunsa ..... “**Tamamen Katılıyorum**”

Cümlenin karşısındaki yerlere aşağıdaki örneğe uygun olarak çarpı (X) koyarak işaretleyiniz. Bir cümleyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz ve **lütfen bütün cümleleri işaretlemeyi unutmayınız.**

**Örnek :**

Tutum Cümleleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Yaşlıların arkadaşına ihtiyacı yoktur.					

Katkınız için teşekkür ederiz.

<b>Tutum İfadeleri</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Tamamen Katılıyorum</b>
1. Yaşlıların yaşantısı eviyle sınırlı olmalıdır.					
2. Yaşlılar gençlere göre daha sabırlıdır.					
3. Yaşlılar sürekli hasta olur.					
4. Sıra beklenmesi gereken yerlerde yaşlılara öncelik verilmelidir.					
5. Yaşlıların dış görünüşleri iticidir.					
6. Gençler yaşlıların yaşam deneyimlerinden faydalanmalıdır.					
7. Yaşlılar birlikte yaşadığı aile bireyleri tarafından önemsenmelidir.					
8. Yaşlılar sevecendir.					
9. Ailede kararlar alınırken yaşlıların görüşü					
10. Yaşlıların temel sorumluluğu ev ve mutfak işleri, torun bakımı gibi konularda çocuklarına yardımcı					
11. İşe eleman alımında yaşlılar yerine gençler tercih edilmelidir.					
12. Yaşlıların ev, araba, eşya, kıyafet almaları					
13. Yaşlılar gençlere göre daha hoşgörülüdür.					
14. Eşlerini kaybeden yaşlılar tekrar evlenmemelidir.					
15. Yaşlılar değişikliklere gençler gibi uyum sağlayamazlar.					
16. Çalışma yaşamında bireyler arasındaki terfilerde gençlere öncelik verilmelidir.					
17. Yaşlılar huzurevine yerleştirilmelidir.					
18. Yaşlıların tek başına dışarı çıkmamaları gerekir.					
19. Hastanede yaşlılar yerine öncelikle gençlere bakım verilmelidir.					
20. Ailede bütçe oluşturulurken yaşlıların da görüşü alınmalıdır.					
21. Çalışma yaşamında, yaşlılara gençlerden daha düşük ücret ödenmelidir.					
22. Yaşlılar poşetlerini ve paketlerini yardım almadan taşıyamazlar.					
23. Yaşlıların bakımı aile bireyleri tarafından ekonomik yük olarak görülmemelidir.					

## EK 4: Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği İzin Yazısı

**DERYA ADIBELLİ** <aricanderya@gmail.com>



1.02.2016



Alıcı: bana ▾

Merhaba Gülfidan Hanım,

Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği'nin Türkçe formunu elbette kullanabilirsiniz. Ölçeği ve değerlendirmesini gönderiyorum.






Çalışmanızda başarılar dilerim.

Derya,

31 Ocak 2016 22:12 tarihinde Gülfidan Başer <[gulfidannnn@gmail.com](mailto:gulfidannnn@gmail.com)> yazdı:

## EK 5: Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği İzin Yazısı

---

 **Duygu Ulu** <duyguulu@gmail.com>  17.02.2016   

Alıcı: bana ▾

Sevgili Gülfidan,  
Mailinize geç cevap verdiğim için öncelikle özür dilerim. Yoğunluktan dolayı vaktim olmadı. Size ekte ölçeğe ilişkin gerekli bilgileri gönderiyorum. Bana sormak istediğiniz bir şey olursa her zaman yardımcı olurum. Araştırmanızın sonuçlarını bizimle paylaşırsanız çok seviniriz, bunlarla ilgili değerlendirme yapacağız.

Çalışmalarınızda kolaylıklar diliyorum.

Doç. Dr. Duygu Vefikuluçay Yılmaz.  
Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu  
Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD Başkanı

---

T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ  
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

**Toplantı Sayısı:28**

**Toplantı Tarihi: 04.03.2016**

**Karar Sayısı:2016/486:**N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Dilek CİNGİL' in "Huzurevinde çalışan bakım personelinin yaşlılara karşı tutum ve ayrımcılık düzeyleri ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 01.03.2016 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Gülfidan BAŞER' in yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Dilek CİNGİL' in sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Sorumlu Araştırmacı: Yrd. Doç. Dr. Dilek CİNGİL  
Yardımcı Araştırmacı: Gülfidan BAŞER

**ASLI GİBİDİR**  
**04.03.2016**

**Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZOĞLU**  
**İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı**





## EK 7: Kurum İzni



T.C.  
AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI  
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : 73595336-605.01-64090  
Konu : Veri Toplama (Gülfidan BAŞER)

25/05/2016

### MÜSTEŞARLIK MAKAMINA

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 18.05.2016 tarih ve 62317 sayılı yazısı ile Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Dilek CİNGİL danışmanlığında, Yüksek Lisans öğrencisi Gülfidan BAŞER'in "Huzurevinde Çalışan Bakım Personelinin Yaşlılara Karşı Tutum ve Ayrımcılık Düzeyleri İle İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Konya Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüne bağlı Dr. İsmail Işık Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde uygulama yapabilme talebi bildirilmiştir.

Uygun görüldüğü takdirde Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 18.05.2016 tarih ve 62317 sayılı sayılı yazısı ile olumlu değerlendirildiği bildirilen söz konusu araştırmanın 30.08.2016 tarihine kadar İl Müdürlüğü koordinesinde, kuruluş müdürlüğü denetiminde, sağlık personellerinin refakat ve yönlendirmesi ile ses-görüntü kaydı alınmaksızın, iş akışını aksatmayacak şekilde gönüllülük esas çerçevesinde araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayınlanmadan önce Kurum izni alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığına gönderilmesi hususunda; Olurlarınıza arz ederim

Mustafa DURMUŞ  
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanı

OLUR  
25/05/2016

\*Bu belge elektronik imzalıdır. İmzalı suretinin aslını görmek için <https://bys.aile.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girerek (jIDCj4-kM9Y/B-W1JnuS-s7ILQ9-njZR2qIK) kodunu yazınız.

## EK 8: Aydınlatılmış Onam Formu

Araştırmanın Adı: Huzurevinde Çalışan Bakım Personelinin Yaşlılara Karşı Tutum ve Ayrımcılık Düzeyleri ile İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi.

Araştırmacı: Gülfidan BAŞER

Huzurevinde çalışan bakım personelinin yaşlılara karşı tutum ve ayrımcılık düzeyleri ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi konulu bir araştırma yapmaktayız. Araştırma sırasında size 3 adet soru formu verilecektir. Araştırmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Sorulara verdiğiniz cevaplar özenle korunacak ve gizli tutulacaktır. Bu araştırmaya katıldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve ücret talep edilmeyecektir.

Yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Adı Soyadı:

Tarih:../../2016

İmza:

Araştırmacının Adı Soyadı:

İmza:

## 9. ÖZGEÇMİŞ

09.04.1988 yılında Konya Akşehir’de doğdu. İlköğretimini Atatürk İlköğretim Okulu’nda ve liseyi Akşehir Lisesi’nde tamamladı. 2006’da Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nü kazandı ve 2010 yılında mezun oldu. 2010-2012 yılları arasında Konya Selçuk Tıp Fakültesi Hastanesi’nde; 2012-2016 yılları arasında Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi’nde hemşire olarak çalıştı. 2016 yılında KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Diyaliz Programı’na Öğretim Görevlisi olarak göreve başladı ve halen burada çalışmaktadır.

